Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja: Ul. Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

Administracyja: Ulica Sienna Nr. 14.

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	8 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4 „	6 „

Kraków, 7 kwietnia 1883. № 14. Rok XXII.

I. Z kliniki chirurgicznéj prof. Dra Mikulicza w Krakowie.

Przyczynki do Chirurgii.

VII.

Resekcyja odźwiernika z powodu raka. Wyleczenie.

Uwagi nad pewnym objawem raka żołądkowego, za pomocą gastroskopu spostrzegać się dającym.

Podał prof. Dr. J. Mikulicz.

(Dokończenie. Patrz Nr. 13).

Pod względem przebiegu w powyższym przypadku na szczególną uwagę zasługują wymioty występujące w ciągu leczenia. Chora wymiotowała po raz pierwszy w nocy dnia drugiego cieczą surowiczą bez przymieszki żółci, następnie wymioty powtórzyły się kikakrotnie w 3, 4 i 5 dniu po operacyi. Szóstego dnia wymioty ustały, w dalszym przebiegu wymiotowała chora jeszcze po razu w dniu 10 i 15. Co do przyczyny tego zboczenia nie mogła zachodzić w naszym przypadku najmniejsza wątpliwość. Zupełny brak wszelkich objawów zadrażnienia otrzewny, pomyślny zresztą przebieg gojenia się rany, stwierdzone na 3 i 5 dzień znaczne rozszerzenie żołądka, wreszcie rodzaj zwymiotowanéj cieczy, to wszystko wskazywało na istnienie czasowego zwężenia względnie zupełnego zamknięcia odźwiernika. Kol. prof. Korczyński, który był łaskaw chorą dokładnie zbadać, zgodził się zupełnie na moje zapatrywanie.

Podobnego zboczenia nie zauważano dotąd w żadnym pomyślnym przypadku wycięcia odźwiernika. Natomiast widziałem jeszcze jako asystent zupełnie podobne objawy w drugim przypadku Billrotha (Schönstein Joanna). Jak wiadomo w przypadku owym znaleziono dopiero przy oględzinach pośmiertnych przyczynę zamknięcia żołądka w miejscu przejścia w dwunastnicę, rozpoznane już przed tém przez Billrotha z wszelką pewnością. Na téj więc podstawie byłem zupełnie zdecydowany 6 dnia ranę w ścianie brzusznéj otworzyć, wyszukać przyczynę zamknięcia odźwiernika i w danym razie ją usunąć, gdy prawie nagle stan tak się zmienił, że chora już w dniu tym była w stanie zjeść jajo na miękko i winną polewkę a od 7 dnia spożywała pokarmy stałe bez żadnéj przeszkody.

Nie mogę sobie jeszcze wytłumaczyć przyczyny czasowego zamknięcia względnie zwężenia nowo utworzonego odźwiernika. Może przemijające zapalne obrzmienie brzegu rany zamknęło światło odźwiernika, może dwunastnica była w jakiém miejscu przytwierdzona i zagięta, w każdym razie przeszkoda ta, jakakolwiek ona była, znikła potém zupełnie, gdyż od 15 dnia nie pojawiły się więcéj wymioty ani nie można było wykazać rozszerzenia żołądka, owszem chora nasza miała następnie lepszy apetyt niż sąsiadki jéj o zdrowych żołądkach.

Muszę tu jeszcze nadmienić, że rozszerzenie żołądka i osłabienie jego błony mięsnéj nie mogły być same przez się przyczyną wymiotów. Można się było łatwo przekonać, jak żołądek za lekkiém ugniataniem powłok brzusznych mocno się naprężał i starał się pokonać istniejącą przeszkodę.

Dwukrotne podniesienie się ciepłoty 5 i 8 dnia nie pozostawało z pewnością w żadnym związku z zabiegiem operacyjnym. Drugim razem dało się wykazać zapalenie okostnéj na szczęce dolnéj, jako przyczyna gorączki; pierwszym zaś razem gorączka była prawdopodobnie wywołana przez rozkład wstrzykniętego do odbytnicy peptonu, gdyż po ich wydaleniu chora czuła się znów zupełnie dobrze.

Co do techniki operacyi, to poszedłem głównie za metodą, jaką przed memi oczyma wykonywał szanowny mój nauczyciel Billroth. a którą mój przyjaciel A. Wölfler opisał w tak znakomity sposób [1]); powołując się więc na ten opis Wölflera poprzestanę tylko na kilku krótkich uwagach.

Do otwarcia jamy brzusznéj użyłem cięcia poprzecznego; zalety jego przytoczone już przez Wölflera, mianowicie łatwy

[1]) *Uiber die von Herrn Prof. Billroth ausgeführten Resectionen des carcinomatösen Pylorus. Wien 1881.*

dostęp do żołądka i dwunastnicy wydają mi się bardzo ważne, a nie widziałem nigdy żadnéj szkodliwości takiego cięcia. Cięcie poprzeczne goi się tak dobrze jak i podłużne, tylko należy je dobrze zespoić i właśnie tutaj szwy płytkowe są niezbędne. Żeby skutkiem cięcia poprzecznego mogło nastąpić częściowe zapalenie otrzewny, które w przypadku Bardenheuera [1]) miało być nawet przyczyną śmiertelnego zejścia, to przy dzisiejszych zapatrywaniach na gojenie się ran rzeczywiście trudno zrozumieć. Do zamknięcia światła żołądka i dwunastnicy użyłem uciskadeł Wehra. Narzędzie to bardzo proste i poręczne składa się z pręcika żelaznego długiego na 10—15 cm. a szerokiego na $^3/_4$ cm., który posiada na obu końcach wcięcie na 1 cm. głębokie. Przed użyciem powleka się go rurką gumową o 2 cm. krótszą tak, że oba końce pozostają wolne. Druga rurka drenowa wciska się najpierw w jedno wcięcie, a po wsunięciu kiszki między pręt żelazny a rurkę drenową, naciąga się odpowiednio tę ostatnią i wciska we wcięcie na drugim końcu pręcika [2]). Uciskadła Wehra oddały mi tak w powyższym przypadku jak i przy doświadczeniach na trupie, usługi, jakich tylko od nich wymagać można, zamykały zupełnie światła żołądka i dwunastnicy, a przytém wywierały ucisk tak mierny, że obieg krwi nie został przerwany, gdyż z przeciętéj ściany żołądka tryskała krew mimo ucisku działającego tuż za liniją cięcia. Mogę więc uciskadła Wehra stanowczo polecić. Uciskadła te jednak nie wystarczają do umocowania przeciętych ścian żołądka lub jelita, już przy miernêm pociągnięciu wyślizga się łatwo gładkie jelito. A zatém trzeba umocować końce przeciętego jelita w inny sposób. Najpewniéj i najwygodniéj można to osiągnąć, odcinając według metody Billrotha mającą się oddalić część żołądka nie naraz lecz w czterech odstępach czasu, gdyż tym sposobem możemy utrzymywać pozostałą część jelita czy to za nieodcięte nitki szwów lub też za na pół tylko odcięty obrzęk. Użyłem też tego postępowania (patrz historyję choroby). Możnaby wprawdzie użyć także narzędzia tak mocno uciskającego, żeby nie tylko zamykało światło jelita lecz także pewnie je przytrzymywało; co do mnie nie odważyłbym się użyć podobnego narzędzia, gdyż musiałbym się ciągle obawiać, że albo narzędzie za mało ciśnie i jelito się wysunie, albo że ucisk jest za mocny i że działając często godzinę sprowadzić może zgorzel ścian jelita. Sądzę zresztą, że przez połączenie uciskadeł Wehra z postępowaniem Billrotha wycinania obrzęku w czterech tempach narzędzie takie w wszystkich prawie przypadkach jest zbyteczne.

Zamknięcie żołądka i dwunastnicy uskuteczniłem za pomocą narzędzi, nie dla tego abym był przekonany, że to się w inny sposób uczynić nie da; doświadczenia Billrotha przekonały nas bowiem, że ręce asystentów, na których się spuścić można, mogą uczynić to samo przynajmniéj tak dobrze, a moim obu asystentom pp. Dr. Schrammowi i Trzebickiemu mógłbym pod tym względem zupełnie zaufać; lecz wiem z własnego doświadczenia, że obaj asystenci, którzy mają powyższe zadanie, tak są niém zajęci fizycznie i psychicznie, że na inne części postępującéj naprzód operacyi mało tylko mogę uważać. A właśnie przy zespajaniu żołądka zależy wiele na szybkiéj a dokładnéj pracy, przy tém zaś musi działać tak sam operator jak i asystenci.

[1]) Rydygier, o wycinaniu odźwiernika, wykład kliniczny. Przegląd Lekarski 1882, Nr. 32—42.

[2]) Wehr: *Experimentelle Beiträge zur Operationstechnik bei Pylorusresektionen. Deutsche Zeitschrift f. Chir.* XVII, 93.

Co do kierunku cięcia i sposobu zespojenia żołądka i dwunastnicy, to operowałem tak samo jak to uczynił Billroth w 3, i w następnych przypadkach i Wölfler u swojéj choréj, to jest że dwunastnicę przyszyłem do krzywizny większéj, szew zwężający zaś założyłem na krzywiźnie małéj.

Jako materyjału do szycia używałem jedynie jedwabiu gotowanego w karbolu, założyłem podwójny szew Czernego, zaniechałem zaś osobnego zespojenia błony śluzowéj, jak to poleca Rydygier. Tylne szwy okręgowe założono od wewntrz według opisu Wölflera.

Lubo nie ma może drugiéj operacyi, któréj technika wydoskonaliła się w tak krótkim czasie, jak właśnie wycięcia odźwiernika, to przecie dotychczasowe doświadczenia nie dozwalają ostatecznego sądu co do znaczenia zabiegu operacyjnego a zatém i co do wartości wycięcia odźwiernika jako środka leczniczego. Tak się przecie rzecz ma we wszystkich nowych operacyjach a musi to mieć miejsce szczególnie w obec operacyi, która technicznie jest bardzo trudną, a któréj wskazania można ustalić dopiero przez doświadczenia.

W wspomnianêm wyżéj zestawieniu Rydygiera (l. c.) znajdujemy 23 przypadki wycięcia odźwiernika, z tych 5 pomyślnych. Znajduję prócz tego w literaturze 6 późniejszych przypadków, a mianowicie jeden (już we wstępie wspomniany) operowany z pomyślnym skutkiem przez Th. van Kleef (*Centralblatt für Chir.* 1882, s. 756), z powodu zwężającego wrzodu żołądka, z niepomyślnym skutkiem z powodu raka przez Krönleina (tamże 1882, s. 758), Tillmannsa (*Berl. klin. Wochenschr.* 1882, Nr. 34), F. W. Köhlera (*Centralbl. für Chir.* 1882, s. 759), M. Richtera (tamże 1882, s. 756) i M. Forta (tamże 1882, s. 807). Dodając do tego mój przypadek, będziemy mieć razem 30 przypadków, z tych siedem z pomyślnym wynikiem.

Trzy razy wykonano operacyję z powodu wrzodu żołądka a z tych 2 razy z dobrym skutkiem (Rydygier i van Kleef), 27 razy operowano z powodu raka, z tych 5 razy pomyślnie (2 razy Billroth, po razu Wölfler, Czerny i Mikulicz). Między 23 przypadkami śmierci podana jest jéj przyczyna w 20 razach dosyć dokładnie, mianowicie 15 razy zapad, 1 raz wycieńczenie sił (2 przypadek Billrotha) a 4 razy zapalenie otrzewny, to ostatnie wywołane 2 razy przez przebicie w miejscu zeszycia, 1 raz (przypadek Lauensteina) przez zgorzel okrężnicy poprzecznéj.

Z liczb tych, chociaż małych, można przecie wysnuć jakieś wnioski. Przedewszystkiém przypadek wycieńczenia sił jakoteż 3 przypadki zapalenia otrzewny odnieść trzeba albo do niedostatecznéj techniki albo do stósunków, których po dotychczasowych doświadczeniach możnaby uniknąć prawie z pewnością. Pozostaje więc jeszcze 16 przypadków śmierci a z tych 15 razy zapad był przyczyną śmierci!

Zdaje mi się, że niema może operacyi, nie wyjmując nawet wyłuszczenia w stawie biodrowym, któraby stósunkowo tyle ofiar zabrała z powodu zapadu, jak właśnie wycięcie odźwiernika.

Na pytanie o przyczynę tego zjawiska znajdziemy odpowiedź w uwadze Billrotha na przeszłorocznym Zjeździe chirurgów w Berlinie podanéj, że doznał wrażenia, jakoby przy rozważeniu wskazań w przypadkach dotąd operowanych za mało uwzględniano techniczną możebność wykonania operacyi i ogólny stan chorego. Operacyja była w wielu przypadkach zabiegiem, którego ustrój chorego już o *priori* nie mógł wytrzymać. Słusznie więc żąda Billroth ostrożno-

ści śród wybierania przypadków do operacyi, aby przypadki powikłane ze zrostami i daleko posuniętém wyniszczeniem ogólném wykluczono, aby w razie pomyłki i odkrycia powikłań dopiero po otwarciu jamy brzusznéj nie wahano się operacyję przerwać i ranę natychmiasst zespoić.

Jak dotąd więc uważać należy za stósownych do operacyi chorych z dość dobrym stanem odżywienia, z ruchomym i nie zbyt dużym nowotworem.

Nie jest to zapewne winą chirurgów, że przypadki tego rodzaju tak rzadko dotąd przychodziły do operacyi, boć większa część daleko już posuniętych przypadków była w wcześniejszym okresie stósowną do operacyi. Jest więc rzeczą praktykujących kolegów, aby raki odźwiernika przysyłali jak najwcześniéj do leczenia chirurgicznego nie czekając, aż chory, już zupełnie wycieńczony i dawno już do operacyi nie stósowny, zapragnie sam pomocy chirurga, chwytając się tego ostatniego ratunku jak tonący brzytwy.

Wprawdzie w wielu przypadkach można raka odźwiernika rozpoznać z pewnością dopiero wtedy, gdy jest on zarazem już nie do operowania. Przyszłość wycięcia odźwiernika zależy więc głównie od wykształcenia rozpoznawania chorób żołądka. Mam nadzieję, że wcześniéj lub późniéj przyczyni się do tego także g a s t r o s k o p.

Ponieważ w ostatnich czasach badałem gastroskopem szereg przypadków pewnego raka żołądkowego (między niemi także chorą przezemnie operowaną) i przytém zauważyłem ważny szczegół gastrokopijny w téj chorobie, wspominam więc o tém w kilku słowach.

Odźwiernik zdrowego człowieka przedstawia się gastrokopijnie jako szpara podłużna lub jako trójkątny, owalny, czasem jako kolisty otwór, który zawsze otoczony jest wieńcem grubych żywo czerwonych fałdów błony śluzowéj. Prawdopodobnie w skutek bodźca wywartego narzędziem i wdmuchiwaném powietrzem całość nie zachowuje się spokojnie, lecz zmienia często swój kształt, zwyczajnie widać dość żwawy ruch we fałdach około odźwiernika, wywołany oczewiście w skutek kurczenia się błony mięsnéj żołądka. Przeciwnie dno żołądka przedstawia więcéj obraz spokojny.

W przypadkach raka żołądka zauważyłem:

1) Że wysokich fałdów koło odźwiernika albo zupełnie brakowało tak, że brzegi jego były zupełnie gładkie albo téż znajdowały się tylko małe nizkie fałdziki.

2) brakowało żwawego ruchu mięśniowego w okolicy odźwiernika.

W kilku przypadkach błona śluzowa wydawała mi się bledszą i niedokrewną, w innych przeciwnie ciemniejszą i siną. Raz widzieć można było mocno rozszerzone niebieskawo zabarwione żyły podśluzowe. Owrzodzenia rakowatéj części nie mogłem dotąd wykazać gastroskopijnie.

Sądzę, że objaśnienie powyższych objawów jest całkiem proste. Rak przerastający ściany żołądka zamienia ruchomy dawniéj i podatny narząd w stałą rurę, w któréj nie może oczewiście już przyjść ani do tworzenia fałdów ani zmiany kształtu. Łatwo téż zrozumieć, że nowotwór może sprowadzić zaburzenia w krążeniu w błonie śluzowéj żołądka. — Czy objawy powyższe są stałe, przy jakich odmianach raka się zdarzają i czy można korzystać z nich, celem wczesnego rozpoznania cierpienia, o tém rozstrzygnie dopiero dłuższe doświadczenie.

W Krakowie, w marcu 1883 r.

II. Z prywatnéj kliniki chirurgicznéj Dra Rydygiera w Chełmnie n./W.

Naftalin jako środek opatrunkowy.

Podał Dr. **Rydygier.**

Zdania co do wartości naftalinu jako środka opatrunkowego są nie tylko podzielone, ale wprost przeciwne. I tak F i s c h e r [1], za nim D j a k o n o w [2], H a g e r [3], J a s i ń s k i [4], i K l i n k [5]) gorąco go zalecają; A n s c h ü t z zaś [6] i H o e f t m a n n [7] stósować go radzą tylko w niektórych wyjątkowych przypadkach. Chcąc się przyczynić do rozwiązania zagadnienia, która strona słuszność mieć może, podajemy poniżéj nasze spostrzeżenia nad naftalinem poprzedzając je zestawieniem sprzecznych zdań wzwyż wymienionych autorów.

Podług twierdzenia przeciwników naftalin ma posiadać następujące strony ujemne:

1) N a f t a l i n zlepia się silnie z wydzieliną rany, przez co tworzą się s t r u p y przeszkadzające swobodnemu odpływowi wydzieliny, która zatrzymuje się w głębi rany pod strupem, co dla przebiegu gojenia się obojętném być nie może. Niekorzystny ten szczegół spostrzegł Hoeftmann, który po wycięciu sutka całą ranę posypawszy proszkiem naftalinowym zauważył znaczne podwyższenie gorączki, wywołane przez zatrzymanie wydzieliny w ranie skutkiem zalepienia otworów sączkowych strupem naftalinowym. Po wyjęciu sączków, zdjęciu szwów i zaopatrzeniu rany jodoformem nastąpiło wyleczenie.

2) D r a ż n i także otoczenie rany wywołując zaczerwienienie i wyprysk na skórze, i ranę samą, co się objawia krwawieniem ziarniny, zwiększeniem ilości wydzieliny, uczuciem palenia w ranie. Palenie to spostrzegał i Hager, zaliczający się zresztą do zwolenników naftalinu.

3) Posiada tylko m a ł ą, a przynajmniéj niewystarczającą, w ł a s n o ś ć p r z e c i w g n i l n ą. Anschütz zauważył nieraz silny zapach rozkładowy podczas zmiany opatrunku Podług Hoeftmanna własność przeciwgnilna naftalinu ma być znacznie mniejszą niż karbolu.

4) Wreszcie twierdzi Hoeftmann, że silne podrażnienie pod opatrunkiem naftalinowym może nawet z w i ę k s z y ć n i e b e z p i e c z e ń s t w o p o w s t a n i a c h o r ó b p r z y r a n n y c h (np. róży). Dla tych drażniących przymiotów nie używa on także naftalinu w obec świeżych owrzodzeń szankrowych z obawy, aby nie ułatwić powstania dymienic. Zaleca go zaś razem z Anschützem właśnie jako środek drażniący w owrzodzeniach otrętwiałych, mianowicie w obec przewlekłych wrzodów podudzia. Nadto używał go Hoeftmann w pó-

---

[1]) F i s c h e r: *Naphthalin, ein neues Antisepticum Berl. klin. Wochenschrift* 1881, Nr. 48, str. 710. (W Przegl. Lek. Nr. 14 r. 1882, podano w sprawozdaniu mylnie jako autora téj pracy Fleischera z Wrocławia, tymczasem jest nim Fischer ze Strasburga). F i s c h e r: *Untersuchungen über die Wirkung des Naphthalin. Berl. klin. Wochenschrift* 1882, Nr. 8—9. F i s c h e r: *Ueber den Wundverband mit Naphthalin. Verhandl. der Dtsch. Ges. f. Chir.* str. 99. — [2]) D j a k o n o w: *Wundverband mit Naphthalin. Wracz* 1882, Nr. 39. *Ref. Centralbl. f. Chir.* 1882, Nr. 49, str. 796. —[3]) H a g e r: *Ueber den Naphthalinverband, Centralblatt f. Chir.* 1882, Nr. 50.—[4]) J a s i ń s k i: Listy o opatrywaniu ran, *Gaz. Lek.* 1882, Nr. 47, str. 970.— [5]) E. K l i n k: Naftalina jako nowy lek do opatrunku owrzodzeń szankrowych i przymiotowych. *Gaz. Lek.* 1883 r. Nr. 7 i 8—[6]) A n s c h ü t z: *Resultate einiger Versuche mit dem Naphthalinverbande. Centralbl. f. Chir.* 1882, Nr. 32.—[7]) H o e f t m a n n: *Versuche über das Naphthalin als Verbandmittel. Centralbl. f. Chir.* 1882 Nr. 43.

źniejszych okresach leczenia następczego po wyjęciu odsłojów (*Sequester*) w zastarzałych owrzodzeniach kiłowych, w ozenie i sapce.

Powyższe twierdzenia przemawiałyby więc przeciw ogólnemu używaniu naftalinu jako środka opatrunkowego, Z drugiéj jednak strony odzywają się dość liczne i ważne głosy zwolenników, które trudno pogodzić z osiągniętemi przez poprzednich autorów wynikami. Dla lepszego poglądu podajemy doświadczenia zwolenników naftalinu w tém samém uporządkowaniu jak poprzednie.

1) Naftalin nie zlepia się z wydzieliną rany wcale, tak że podług Fischera nie można go zastósować do sposobu leczenia ran pod strupem. Również ani Hager ani Djakonow, Jasiński, Matlakowski nie zauważyli strupów tworzących się z naftalinu i wydzieliny ran. Przeciwnie twierdzi Hager, że owo zlepianie częściéj spostrzegał używając jodoformu i innych sproszkowanych środków. Brak tworzenia się strupów w swoich przypadkach opatrunku naftalinowego tłumaczy on tą okolicznością, iż używał naftalinu tylko przeciw owrzodzeniom mniéj lub więcéj powierzchownym. Zresztą sądzi Hager, że po nasypaniu jakiegobądź proszku wprost na otwory sączków zawsze wywołamy zatkanie tychże.

2) Naftalin podług Fischera nie drażni wcale skóry, nie wywołuje ani zaczerwienienia ani wyprysku, ani pęcherzy; nie drażni téż rany saméj, nie sprawia w niéj zaczerwienienia, obrzmienia, ani krwawienia, nie opóźnia zabliźniania. Jednakże Hager spostrzegał niekiedy krwawienie z ziarniny, lecz nigdy krwawienia te nie przeszkadzały gojeniu; w jednym tylko przypadku był zmuszony zmienić opatrunek dla krwawiącéj ziarniny. Jasiński i Djakonow wcale nie zauważyli krwawienia ziarniny pod opatrunkiem naftalinowym. Hager zaznaczył 5 razy na 126 przypadków znaczniejszą bolesność podczas użycia naftalinu; pomiędzy temi przypadkami były 4 kobiety nadzwyczaj drażliwe.

4) Co do wpływu naftalinu na choroby przyranne, poświadcza Fischer, że w dwóch przypadkach po wypiłowaniu stawów ustało natychmiast dalsze szerzenie się róży po użyciu naftalinu, tak że się zdawało, jakoby naftalin zapobiedz zdołał dalszemu przebiegowi téj choroby. Hager zaś wręcz odpiera twierdzenie Hoeftmanna, jakoby wpływ drażniący naftalinu mógł wywołać choroby przyranne (różę), utrzymując, że podobne twierdzenie nie zgadza się wcale z teraźniejszém pojęciem o zakażeniu.

Takie wręcz przeciwne zdania o ogólnéj wartości środka leczniczego i jego poszczególnych przymiotach muszą zwrócić na siebie uwagę, zwłaszcza gdy je wypowiadają autorowie, o których wiarogodności i darze podmiotowego badania ani na chwilę wątpić nie możemy.

Postaramy się poniżéj wytłumaczyć, zkąd ta różnica zdań pochodzi, lecz poprzednio podamy własne doświadczenia, odnoszące się do tego przedmiotu.

Częste mniéj lub więcéj niebezpieczne, nieraz nawet śmiercią kończące się przypadki otrucia śród używania jodoformu spostrzegane przez innych i kilka własnych (ostatnie podane są z odnośnemi uwagami w rozprawie doktorskiéj Dra Laudowicza napisanéj pod moim kierunkiem i na podstawie naszego materyjału) skłoniły nas do wielkiego ograniczenia i tak już ostrożnie stósowanego jodoformu i wywołały równocześnie skłonność do podjęcia doświadczeń nad innym środkiem mniéj niebezpiecznym, a według polecenia Fischera równie skutecznym.

Do stósowania naftalinu w liczniejszych przypadkach i żywszego zajęcia się nim zachęcił nas następujący przypadek obrażenia za pomocą machiny. Dwunastoletniemu chłopcu zerwała młockarnia skórę z dolnéj części brzucha, z pachwiny i uda prawego z przodu i z boków; ogromna rana sięgająca poniżéj połowy uda obnażała wielkie naczynia udowe. Pod zwykłym przeciwgnilnym opatrunkiem z gazy Brunsa i z waty salicylowéj rana powoli się oczyściła, skóra zmiażdżona pooddzielała się i rana pokryła się silną, zdrową ziarniną. W dalszym jednak przebiegu ziarnina zaczęła krwawić i rozpadać się. Opłukiwano ranę 5% rozczynem kwasu karbolowego, późniéj rozczynem sublimatowym, watę i gazę dotychczasową zastąpiono watą i gazą sublimatową, ziarninę przyżegano kamieniem piekielnym i posypywano jodoformem; rana mimo to nie przedstawiała zadowalającego wejrzenia mianowicie nie zmniejszała się wcale, a chociaż niekiedy silna i zdrowa ziarnina wyrastać zaczęła, wnet znowu się rozpadała. Zwykle jednak pośród wiotkiéj i nabrzękłéj ziarniny tu i owdzie spostrzedz było można szarawe nacieki. Obfite wydzielanie ropy i częste krwawienia zmuszały do częstéj zmiany opatrunku. Siły chorego opuszczały, do czego nie mało się przyczyniało ciągłe gorączkowanie wieczorne, chociaż ciepłota nigdy nie dochodziła wysokich stopni; kilka razy uczuwał chory wybitne dreszcze. Ponieważ stan chorego i rany, mimo troskliwego opatrywania powyższemi środkami, nie polepszał się, postanowiliśmy użyć naftalinu; posypaliśmy zatém całą ranę grubym pokładem kryształków naftalinowych, a zresztą zatrzymaliśmy opatrunek dotychczasowy, porzucając tylko jodoform, którego miejsce zajął nowy środek, położyliśmy więc na naftalin kilka pokładów gazy sublimatowéj, na to waty sublimatowéj, tę pokryto papierem pergaminowym i cały opatrunek przymocowano paskami gazowemi. Do spłukania rany używaliśmy przy zmianie opatrunków rozczynu sublimatowego 2‰. Skutek użycia naftalinu okazał się prawie natychmiast. Dawniéj, jak to już wspominaliśmy, musiano opatrunek codziennie zmieniać; już pierwszy opatrunek naftalinowy mogliśmy pozostawić przez 6 dni; podobnież i następne. Chory zupełnie przestał gorączkować i przychodził powoli do sił. Rana cała pokryła się zdrową i silną ziarniną niemającą skłonności do rozpadania i powoli zaczęła się zmniejszać przez zabliźnianie od brzegów, tak że nareszcie mogliśmy przystąpić do przeszczepiania płatków skóry.

Powyższy przypadek zachęcił nas do obszerniejszego używania naftalinu jako środka opatrunkowego i dla tego dokładniéj go opisałem. Od tego czasu zastąpiliśmy w naszéj klinice jodoform we wszystkich przypadkach naftalinem i nigdy dotychczas, z wyjątkiem jednego przypadku, nie mieliśmy powodu dla jakiejkolwiek przyczyny go usunąć. Używaliśmy naftalinu w znacznéj ilości mniejszych obrażeń, w zmiażdżeniach palców, do opatrywania małych ran ciętych, posypywaliśmy nim wrzody, mianowicie przewlekłe wrzody podudzia i owrzodzenia gruczołów; daléj stósowaliśmy naftalin w kilku przypadkach wilka, w dwóch przypadkach odjęcia podudzia (zwykle używamy w podobnych razach opatrunku z gazy i waty sublimatowéj, tutaj dla próby użyliśmy naftalinu), w przypadku odłączenia się główki kości barkowéj od trzonu, w którymto przypadku trzon przebił skórę pod pachą i utworzył ranę otwartą, w przypadku rany postrzałowéj z rewolwera, kula wbiła się była głęboko w kość sprychową, chorego przywieziono do zakładu ze znacznie opuchniętém i zaczerwienioném przedramieniem; po rozszerzeniu kanału postrzałowego wydobyliśmy kulę z to-

ści razem z kilku szmatami sukna; pod opatrunkiem naftalinowym nastąpiło wyleczenie. Użyliśmy następnie naftalinu jako środka opatrunkowego w kilku przypadkach przetok odbytowych, w przypadku wycięcia raka odbytnicy, do opatrywania po rynoplastyce, w przypadku otworzenia stawu kolanowego, w przypadku całkowitego wycięcia przez pochwę, zrakowaciałéj macicy itd., jedném słowém do opatrywania najrozmaitszych mniejszych, większych i wielkich ran. Opatrunek zakładaliśmy w następujący sposób: ranę posypywano naftalinem, poczém ją przykryto pokładem gazy sublimatowéj, następnie watą sublimatową; ostatnią zastępowano niekiedy nawet zwyczajną watą odtłuszczoną; papier pergaminowy i opaski gazowe uzupełniały opatrunek. Z początku używaliśmy naftalinu w wielkich kryształkach, późniéj kazaliśmy go zetrzeć na miałki proszek. Rany otwarte, np. po wilku i rynoplastyce, posypywaliśmy tylko proszkiem naftalinowym. We wspomnionym przypadku wycięcia całkowitego macicy nasypaliśmy kilka łyżeczek naftalinu w ranę i włożyliśmy tamponiki obsypane naftalinem do pochwy; najwyższy tampon wyjęty dopiero po 7 dniach czuć było wyraźnie naftalinem, mimo że wydzielina sama w ostatnim dniu cokolwiek cuchnęła. Przebieg w tym przypadku był pomyślny a chora wyleczona opuściła zakład.

Zaznaczyć przedewszystkiém mogę, że we wszystkich przypadkach, w których użyliśmy naftalinu, byliśmy zadowoleni z działania przeciwgnilnego tego środka. Wprawdzie niektóre długo pozostawione opatrunki w wierzchnich warstwach cuchnęły, lecz głębsze warstwy wydawały wyraźny zapach naftalinu, jak również i rana sama. Przypadki wilka nie goiły się gorzéj pod naftalinem, aniżeli pod jodoformem. Oczywiście stósowaliśmy równocześnie wyłyżeczkowania ostrą łyżeczką Volkmanna i nakłówania. W dalszym przebiegu lub téż w takich razach, gdzie spostrzegaliśmy zbyt wielkie podrażnienie, używaliśmy maści żółtéj.

Chorób przyrannych nie spostrzegaliśmy śród stósowania naftalinu.

Co do działania drażniącego naftalinu, mogę podług naszych dotychczasowych spostrzeżeń wypowiedzieć zdanie, że rozmaite osoby pod tym względem różnie się zachowują nie tylko w obec naftalinu, ale i w obec innych środków opatrunkowych. I tak powstawało u chorego z przetokami odbytowemi po każdorazowém użyciu jodoformu silne zapalenie skóry na pośladkach i wyprysk, tak że musieliśmy środka tego zaniechać, zastąpiono go naftalinem, który nie wywoływał żadnego podrażnienia. W innych znowu przypadkach spostrzegaliśmy po użyciu naftalinu objawy nieznacznego podrażnienia rany lub jéj otoczenia, objawiające się uczuciem palenia w ranie lub zaczerwienieniem skóry w jéj otoczeniu. Przypadki te były dość częste, wyprysk lub znaczniejsze bóle występowały tylko wyjątkowo. Ostatnie zauważyliśmy w wysokim stopniu tylko w przypadku wilka twarzy wżerającego się tylko głęboko w kości szczękowe; w tym jedynym przypadku byliśmy zniewoleni zaprzestać używania naftalinu i wrócić do jodoformu. Krótko trwające lżejsze palenie spostrzegaliśmy częściéj.

Spostrzeżenia więc co do drażniących przymiotów naftalinu przekonały nas, że istnieją w tym względzie indywidualne różnice podobnie jak w obec wielu innych środków. W ogóle jednak sądzimy, że naftalin drażni więcéj skórę i ranę niż jodoform. Lecz właśnie ten przymiot, zdaniem naszém, wyzyskać należy w celach leczniczych, jak to już Hager radzi, np. w obec otrętwiałych owrzodzeń, niektórych przypadków wilka itp. Tam gdzie zbyteczne a przeciwne naszemu zamiarowi podrażnienie w otoczeniu rany wystąpiło, łatwo zapobiegaliśmy mu posmarowaniem skóry wazeliną przed zasypaniem proszkiem naftalinowym.

Chcąc się przekonać, czy i o ile drażni naftalin zdrową skórę, założyłem u 10 osób zdrowych 20 opatrunków naftalinowych w sposób zwyczajny. Po 2 dniach zdjęliśmy opatrunek, a na skórze nie spostrzegliśmy najmniejszego podrażnienia.

Powstawania strupów nie zauważyliśmy nigdy w tych przypadkach, w których założyliśmy zupełny opatrunek w sposób wyżéj podany; te zaś rany, które tylko proszkiem naftalinowym posypywano, jak rany wilka lub rany po rynoplastyce, daléj rany, których opatrunek nie zawierał papieru pergaminowego, np. w przypadkach lekkiego zranienia, pokrywały się strupem. Różne to zachowanie się ran naprowadziło nas na odgadnienie przyczyny, dla czego niektórzy podają, że naftalin z wydzieliną rany tworzy strupy, a inni temu przeczą; przyczyna ta polega, zdaje mi się, na używaniu lub nieużywaniu do opatrunku papieru pergaminowego albo innéj tkanki nieprzemakalnéj. Nie trudno pojąć, że zapobiegając przez używanie papieru pergaminowego parowaniu i zasychaniu wydzieliny zaradzamy tém samém tworzeniu się strupów; w przeciwnym razie wydzielina zasychając tworzy tak samo z naftalinem strupy, jak z każdym innym proszkiem. Z autorów, którzy przeczą tworzeniu się strupów śród używania naftalinu, podaje Hager, że na watę kładzie papier; Jasiński i Matlakowski używają także nieprzemakalnéj tkanki; u Fischera nie znajduję żadnéj wzmianki pod tym względem. Anschütz zaś, który zauważył tworzenie się strupów, nie używa ani papieru pergaminowego ani tkanki nieprzemakalnéj; Hoeftmann nie podaje żadnych szczegółów.

Zdania sprzeczne co do innych własności naftalinu tłumaczyć możemy w ten sposób, że niektórzy badacze spostrzeżenia swe robili w zbyt krótkim czasie; inni mieli materyjał nie dość urozmaicony. Tak np. ogłoszone przez Hoeftmanna uwagi nad naftalinem opierają się na doświadczeniach czynionych w przeciągu 7—8 tygodni, a nadto za materyjał obserwacyjny służyły mu wyłącznie przypadki polikliniczne. Tymczasem już Hager wspomina, że u chorych tego rodzaju w skutek większych poruszeń łatwiéj krwawienia i większe boleści mogą powstawać niż u chorych leżących.

Streszczając ostatecznie wyniki naszych doświadczeń nad naftalinem mogę je ująć w następujące zdania:

Nie uważam naftalinu, podobnie jak Hager, za środek opatrunkowy wystarczający we wszystkich przypadkach; naftalin jest tylko tanim środkiem zastępującym zupełnie jodoform z małemi bardzo wyjątkami. Jak to bowiem już wspominaliśmy, musieliśmy w jednym przypadku dla znacznych boleści wrócić do jodoformu; środków uśmierzających w tym razie nie próbowano. Nie używaliśmy naftalinu w obec świeżych, gładkich ran, w ogóle tam, gdzie się spodziewaliśmy rychłozrostu; w tych razach nigdy téż przedtém nie używaliśmy jodoformu, wystarczał nam zawsze opatrunek z gazy Brunsa i waty salicylowéj, a w ostatnim czasie z gazy i waty sublimatowéj. Pod tym opatrunkiem otrzymywaliśmy wyniki tak wyborne, iż nigdy nie uczuwaliśmy najmniejszéj potrzeby czynienia jakichkolwiek zmian. W tych zaś przypadkach, w których jodoform oddawał nam rzeczywiste korzyści, możemy go śmiało naftalinem zastąpić jako środkiem o 30—40 razy tańszym i nie wywołującym **nigdy zatrucia**.

O mniéj lub więcéj przykréj woni jednego i drugiego środka nie chcę rozstrzygać; oba nie mogą rościć sobie prawa do przyjemnego zapachu; mnie osobiście woń naftalinu mniéj jest przykrą niż woń jodoformu.

III. Przyczynek do rękoczynnego leczenia suchot płucnych

(Rzecz przedstawiona na Walném zebraniu Wydziału lekarskiego Towarzystwa Przyjaciół nauk Poznańskiego d. 21go Grudnia 1882),

przez Dr. Kaczorowskiego.

Felicyja S. z W. 11 lat licząca, dnia 3 Czerwca przyjętą została do zakładu Siós tr Miłosierdzia. Wedle wywiadów udzielonych mi przez lekarza domowego Dr. Pernaczyńskiego zapadła była przed dwoma miesiącami na ostre zajęcie lewego płuca, objawiające się kłóciem w lewym boku, uporczywym kaszlem z mierną, poniękąd krwią lekko zabarwioną, plwociną, gorączką z torem spuszczającym a następującemi objawami fizycznemi: po lewéj stronie klatki piersiowéj w tyle odgłos opukowy zupełnie stłumiony od dołu aż do połowy łopatki, od stosu pacierzowego aż do linii pachowéj, oddychanie na tym stłumionym obszarze w dole prawie wcale niedosłyszalne, ku górze coraz głośniejsze i w oskrzelowe zaostrzające się. Po kilku tygodniach mało co zmieniającego się biegu chorobowego nagle nastąpiło gwałtowne do wymiotów prawie podobne wykrztuszanie bardzo obfitéj ropiastéj cieczy — odtąd gorączka ustała, stłumienie znacznie wyjaśniło się, oddychanie pęcherzykowe powróciło, wprawdzie słabsze od prawidłowego i w górnéj części jeszcze zaostrzone. Kol. P. rozpoznawał chorobę jako zapalenie opłucny z wysiękiem ropiastym, który utorował sobie drogę na zewnątrz przez oskrzele. Widząc przy sposobności chorą w W. krótko po owém przesileniu razem z kol. P. nie mogłem jak podzielać jego zdanie. Tymczasem chora odtąd w przerwach po kilka dni trwających na nowo gorączkować, dawniejsze stłumienie wraz z słabszém oddychaniem powracać zaczynały, dopóki znowu obfitsze nie nastąpiło wyrzucanie ropiastéj odtąd coraz bardziéj cuchnącéj plwociny, poczém znowu gorączka zwolniała i dawniejsze zjawiska fizyczne, szczególnie oskrzelowe oddychanie, zajęły swe miejsce. Taki stan regularnych na przemian zwiększanego lub zmniejszanego ucisku tylnéj części dolnego płatu lewego płuca utrzymywał się przez 6 tygodni, w którymto czasie jednak stłumienie coraz bardziéj ustalało się, a oddychanie, w górze coraz stateczniéj oskrzelowe, mięszać się zaczęło z drobno-bańkowemi dźwięcznemi rzężeniami. Chorą widzieli w miejscu jéj zamieszkania proff. Fischer i Sommerbrodt z Wrocławia, pierwszy rozpoznając otok opłucny niedokładnie przez oskrzele wypróżniający się, drugi serowate zapalenie płuca z powstałą już jamą — obydwaj podobno przypuszczając podstawę gruźliczą nie byli pochopnymi do podjęcia jakiego rękoczynu. Chora przybywszy do zakładu przedstawiła stan następujący: dziewczę wzrostu odpowiedniego wiekowi, bardzo delikatnéj budowy kostnéj, w wysokim stopniu wychudzona, wątłych mięśni, cery bladożółtawéj, błon śluzowych bladych, odnóg dolnych przy kostkach lekko obrzękłych, od południa lekko gorączkuje, (c. r. 36·8 p. 38·2 w. 38·0° C.) tętno ma nikłe 130 razy w minucie, oddechów około 30, kaszel kilka razy na dzień odzywający się, z którym za każdym razem kilka łyżek ropiastego bardzo cuchnącego czasem lekko krwią zabarwionego płynu wyrzuca, klatka piersiowa płaska, równych po obydwu stronach rozmiarów, z przodu żadnych przy badaniu fizyczném nie przedstawia zboczeń od prawidłowego stanu, z tyłu po lewéj stronie opukiwanie wydaje od dołu odgłos zupełnie tępy aż do połowy łopatki, ztamtąd trochę jawniejszy aż do grzebienia łopatki, powyżéj prawidłowy, granica stłumienia nie przekracza na zewnątrz średniéj linii pachowéj, schodząc ku niéj skośno od środka grzebienia łopatki. Oddychanie wszędzie pęcherzykowe wyjąwszy obszar stłumienia, gdzie na dole ledwo dosłyszalne, ku górze coraz głośniejsze pęcherzykowe, nareszcie oddychanie oskrzelowe dochodzi do ucha, przy końcu wdechu przechodząc w gammę dźwięcznych rzężeń drobno-bańkowych. Serce tak co do położenia jak tonów nic nieprawidłowego nie pozwalało wynaleźć. Łaknienie nierówne, czasem skłonność do rozwolnienia. Plwocina przedstawia płyn czysto ropiasty, rzadki, równie jak oddech w czasie kaszlu cuchnący, czasem różowo zabarwiony, ilość wyrzuconych na dobę plwocin wynosi około 300 gramów. Chora wstaje wprawdzie, ale z trudnością chodzi i czuje wielki upadek sił. Rozpoznanie niejasne — wahać się mogło między otorbielonym przełamanym przez oskrzele (opierając się na wywiadach) ropiastym wysiękiem opłucnym, do którego przyłączyło się zgniłe zapalenie oskrzeli (*bronchitis putrida*) i międzymiąższowe zapalenie powierzchownych tylnych warstw dolnego płatu lewego płuca, albo jamą rozstrzeniową (*caverna bronchiectatica*) w tejże części płuca wynikłą z międzymiąższowego zapalenia, rozwiniętego zwolna w następstwie krztuśca, który chora przed rokiem przebywała.

Jakkolwiek bądź, przedstawiał się obraz suchot płucnych, który, mniejsza o to, czy zachodziło tu zakażenie gruźlicze lub nie, z powodu obfitej utraty ustawicznie gnijących soków, wynikającéj ztąd gorączki, nieuniknionego w dalszym przebiegu szerzenia się spustoszenia na przyległe części płuca, najwidoczniéj zagrażał życiu słabowitéj już od urodzenia pacyjentki i jedyną szansę ocalenia jéj wskazywał w rękoczynie, któryby obszernemu zbiornikowi rozkładającéj się ropy drogę odpływu przez ścianę klatki piersiowéj na zewnątrz otworzył.

Tym celem wykonałem dnia 9/6 przy pomocy kol. Batkowskiego, po probierczém przekłóciu klatki piersiowéj, które nic nie wykazało prócz śladu ropy w igiełce strzykawki Pravaza, wycięcie około 5 cm. długiego kawałka szóstego lewego żebra pod kątem łopatki. Po otwarciu opłucny natrafiłem nie na wysięk, lecz na płuco przyrosłe dość luźno do ściany piersiowéj. Odłączywszy takowe na całéj dla palca przystępnéj przestrzeni wyczuwałem całą jego powierzchnię jako dość zbite, niegładkie, grudowate ciało, ku górze zaś napotkałem na miejsce podatniejsze, jakby chełbocące. Nie mogło być rzeczą wątpliwą, że płuco w tém miejscu było nacieczone, a prawdopodobna, że w górze znajduje się jama rozstrzeniowa. Rozmyślając, jakby jamę ową otworzyć, (ostrego narzędzia użyć wzbraniała obawa zbytniego krwotoku) skorzystałem z wystającego trochę paznogcia palca swojego i nim oto rozrywając na wszystkie strony kruchą tkankę płuca w celu spustoszenia nacieczonych części dostałem się nareszcie w górze do miejsca gładkiego, miękkiego, w którém krótkość palca nie dozwoliła wprawdzie bliżéj się oryjentować, ale które zdawało się być ową poszukiwaną jamą. Kaszel nagle powstały, przepędzający z głośnym hukiem powietrze z płuca na wylot uskutecznionym dopiero co w klatce piersiowéj otworem oraz wydobywające się z rany krwią zabarwione brudne kurzyny, nie pozostawiały żadnéj

wątpliwości, że komunikacyja oskrzeli na zewnątrz utworzoną została; krwotok był bardzo mierny.

Po wystrzyknięciu całego pola operacyjnego rozczynem kwasu salicylowego włożono do jamy opłucnowéj gruby około 10 cm. długi dren a na to opatrunek jodoformowy. Reakcyja po tym rękoczynie była zrazu dosyć gwałtowna, ile że trwoga przed operacyją, silny opór przy chloroformowaniu z strony dziecka już przedtém niemały sprowadziły były upadek serca. Tętno spadło do 150 przeszło uderzeń, ciepłota podniosła się do przeszło 40·0° i stan taki trwał dni kilka. Wydzieliny z rany krwawo-surowicze, bardzo cuchnące, były tak obfite, że opatrunek dwa razy dziennie w pierwszych dwóch dniach trzeba było odnawiać.

Smrodliwe ropiaste plwociny ustały od chwili operacyi. Zwolna rana zaczęła mniéj wydzielać, przepłukiwania jéj, do których użyto późniéj rozczynu olejku eukalyptowego, wydalały martwe płatki miąższu płucnego, pod koniec tygodnia wydzielina przybrała ropiasty charakter. Przy każdém przepłukiwaniu, ile razy przez wyższe uniesienie irygatora zwiększony został nacisk płynu, chora uczuwała płyn ów wstępujący aż do gardła, również smak jodoformu, który po przepłukaniu wdmuchiwano do jamy opłucnéj. Po 2 tygodniach ciepłota stała się zupełnie prawidłową, wydzielina nieznaczną, czysto ropiastą, bez woni, powrócone łaknienie szybko skrzepiało chorą, która pod koniec m. Czerwca wstawać i powoli chodzić zaczęła. Plwociny parę razy na dzień wydobywające się były odtąd bardzo nieznaczne, surowiczo-śluzowe, bez żadnéj woni, oddech swobodny, tętno około 100 uderzeń w minucie. Objawy fizyczne o tyle się zmieniły, że odgłos po nad przetoką znacznie wyjawniał, poniżéj i na bokach pozostał jeszcze stłumiony; oddychanie po nad raną było pęcherzykowe bez domieszki wyżéj wzmiankowanych dźwięcznych rzężeń, w obrębie rany amforyczne.

W takim stanie rokującym wcale pomyślne zejście, w połowie m. Lipca zmuszony będąc dla własnego wyjazdu przerwać dalszą obserwacyję dziecka, wysłałem je dla górskiego powietrza do Salzbrunnen. Kolega zdrojowy, zajmujący się także opatrywaniem przetoki płucnéj, napotykał przy każdéj zmianie opatrunku na tyle trudności i opozycyi z strony tak choréj jak i jéj otoczenia, że skutkiem przycinania niedogodnego choréj drenu przed czasem zarosła przetoka płucna, późniéj dren wśliznął się do jamy opłucnowéj, a nareszcie i otwór opłucny żebrowéj zarósł i pozostała tylko przetoka w zewnętrznych powłokach klatki piersiowéj. (Dok. nast.)

IV. Ze szpitala św. Ludwika dla dzieci w Krakowie.

Choroby układu nerwowego spostrzegane w szpitalu św. Ludwika od r. 1879 do 1882.

Podał Dr. Emanuel Rosenblatt.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 13).

h) W zatruciu jodoformem.

1. Katarzyna Tyranówna, dziewczyna 7-letnia, dobrze odżywiona, bez widocznych objawów zboczenia w odżywieniu, przyjęta do szpitala 28go czerwca 1881. Kościec prawidłowy, gruczoły karkowe i podszczękowe nieprzerosłe, na skórze wewnętrznéj i przedniéj powierzchni uda lewego tuż pod fałdem pachwinowym znajduje się wrzód wielkości dłoni o powierzchni nierównéj, guzowatéj, brzegach w części górnéj i zewnętrznéj ostrych, ze ścieńczałéj i podminowanéj skóry utworzonych, w części zaś dolnéj i wewnętrznéj wyniosłych, nierównych, utkania bliznowatego, z pod których jednak również wydobywa się nieco gęstéj ropy za uciśnięciem. Dno wrzodu, przedzielone mostkiem z utkania bliznowatego, tu i owdzie pokryte ziarniną nieco żywszą, okazuje miejscami otwory zatokowe, z których za uciśnięciem wydziela się ropa gęsta, białożółta, w części zaś dolnéj składa się ono z guza nierównego wielkości jaja gołębiego, przesuwalnego, barwy białawo-różowéj, utkania gruczołowego. Gruczoły pachwinowe po stronie lewéj przerosłe, twarde niebolesne, po stronie prawéj zaś prawidłowe. Według podania rodziców ma wrzód ten trwać już od roku a powstał z ropnia bez jakiéjkolwiek wiadoméj przyczyny utworzonego. Narządy oddechania, krążenia i trawienia nie przedstawiają żadnych zboczeń, tak samo narządy zmysłów, czucia i ruchu zupełnie prawidłowe. 30 czerwca usunięto brzegi wyniosłe wrzodu za pomocą termokauteru Pacquelina a późniéj opatrywano wrzód skubanką w kwasie karbolowym maczaną, ecz bez widocznego skutku pod względem zabliźniania, dla tego téż użyto jeszcze 6/7 i 13/7 powtórnie termokauteru celem usunięcia mostka i otwarcia zatok, z następowym opatrunkiem karbolowym. 18/7 Gorączkuje nieznacznie, c. r. 37·8, c. w. 38·2°C., przyczyny jednak podniesienia ciepłoty wykazać nie można; 20/7 ciepłota prawidłowa, wrzód się zmniejsza, choć bardzo powoli, okazuje jednak dążność do zabliźnienia; 23/8 śród zmiany opatrunku spostrzeżono, że wrzód, który już dość znacznie się zabliźnił, na nowo się rozszerzył a brzegi rozpadły. Badanie choréj wykazało nieznaczny obrzęk powiek górnych i cerę bledszą niż zazwyczaj. Mocz oddany zresztą w ilości znacznéj wykazywał tylko ślad białka ledwo spostrzegalny. Apetyt niezmniejszony. 24/8 ciepłota prawidłowa, w moczu białka nie ma; ponieważ wrzód daléj się rozpadał, opatrzono go jodoformem po zasypaniu także i zatok. Wieczorem około godziny 4éj silne wymioty, które jednak same przez się ustąpiły; 25 i 26 nic nowego nie zaszło, chora nie gorączkuje, nie obrzęka, nie ma bólów, nie wymiotowała; 27 zmiana opatrunku, około południa po dwakroć wymioty. Mocz badany wieczorem zawiera znaczną ilość białka, w osadzie liczne ciałka krwi i wałeczki Belliniego. Ponieważ nieprzypuszczając jeszcze wtedy zatrucia jodoformem odnosiliśmy przypady te do zapalenia miąższowego nerek prawdopodobnie po płonicy, u nas w zakładzie przebytéj, o postaci tak łekkiéj, iż przebiegała prawie niespostrzeżenie i objawiła się tylko miernèm podniesieniem ciepłoty przez dwa dni, dla którego to objawu jednak wtedy przyczyny przez badanie fizyczne wynaleść nie byliśmy w stanie, zalecono używanie kwasu będźwinowego w proszkach 2 ctgramowych, co 2 godziny po jednym, a nadto wstrzyknięto podskórnie 1 ctgrm. chlorku pilokarpinu, poczém nastąpiło polepszenie, apetyt wrócił, chora nie wymiotowała więcéj i mocz okazywał 1/9 tylko zaledwo ślad białka; 2/9 zmiana opatrunku, zatoki zasypano gęsto jodoformem sproszkowanym. Stan choréj niezmieniony, apetyt niezły; w nocy o godzinie 2éj wystąpiły nagle drgawki ogólne, trwające prawie bez przerwy do godziny 5éj; 3/9 rano chora zupełnie nieprzytomna, czucie i odruchy jednak prawidłowe, w narządach wewnętrznych zmian nie ma, chora nie gorączkuje, żrenice jednakowe, nieco zwężone, porażeń nie ma. Przypuszczając świeży nawał do nerek zalecono lawatywy z octu, zwłaszcza że istniejąca obstrukcyja mogła także wzniecić podejrzenie, że rozwija się zapalenie opon mózgowych. Nadto robiono okłady lodowe na głowę.

Mocz oddany w ilości skąpéj zawiera krew i ilość białka odpowiadającą téjże; 4/9 przytomność przywrócona, nad ranem chora wymiotowała kilkakrotnie płynem zielonawym. Zupełna bezłaknność, znużenie, śpiączka. W nocy raz jeszcze krótkotrwałe lekkie drgawki mięśni twarzowych; 5/9 chora spokojna, przytomna, niedowład odnogi górnéj lewéj. Po lawatywach z octu kilka wypróżnień. Zmiana opatrunku. W miejsce jodoformu dla chwilowego braku tegoż opatrzono wrzód w sposób pierwotny, t. j. płatkami skubanki we wodzie karbolowéj maczanemi; 6, 7, 8, 9 i 10 września nic nowego nie zaszło, chora ma się coraz lepiéj. Rozwolnienie całkiem ustało, wymioty tylko 6go jeszcze raz jeden się powtórzyły, apetyt dobry, w moczu białka całkiem nie ma, inne składniki prawidłowe. Chora zażywa daléj kwas będźwinowy, kąpie się w letniéj wodzie, a następnie stosuje się u niéj koce dla wywołania potów; 11 września opatrzono wrzód ponownie jodoformem; wieczorem silne bardzo wymioty, chora niespokojna, rzuca i wije się po łóżku; 12go rano rozpoczęły się drgawki tak odnóg górnych jak i dolnych, przerywane, o znaczném natężeniu, drgawki mięśni twarzy, późniéj także i przepony, przyczém chora wydawała przeraźliwe okrzyki. Wśród drgawek częste wymioty zielonawo-żółte. Bezprzytomność zupełna, źrenice jednakowo rozszerzone, czucie znacznie upośledzone, c. r. 38·0°C. Drgawki te utrzymywały się w jednakowém nasileniu aż do wieczora, dopiero około godziny 5éj utraciły na swéj mocy i obejmowały naprzemian to jednę to drugą połowę ciała, wreszcie ograniczyły się tylko do odnóg górnych i mięśni twarzy. Mięśnie gałek ocznych przez cały czas były wolne. Zresztą wystąpiła tylko znaczna sinica, oddech charczący, wydzielanie śliny zwiększone, tętno przyspieszone, mocz i stolce mimowolne. Po zastosowaniu powtórném lawatyw octowych drgawki w nocy ustały, przytomność jednak nie powróciła, chora pogrążona w śpiączce z półprzywartemi powiekami; 13/9 ciepłota ranna 38·1°C., chora leży spokojnie, cera bladosina, wzrok w dal ustawiony, zresztą na twarzy zboczeń nie ma. Prawa połowa ciała porażona, czucie upośledzone, przytomności nie ma. W płucach ani sercu zmian wykazać nie można, tętno bardzo nikłe, przyspieszone. Wymiotów nie było, mocz i stolec mimowolne, rozwolnienia nie ma. Wstrzyknięcia podskórne pilokarpinu nie odniosły widocznego skutku; 14/9 stan ten sam się utrzymuje, przytomności nie ma, chora nie poznaje rodziców, którzy ją odwiedzili, oczy skierowane ku górze i stronie lewéj, źrenice wąskie, wykrzywianie twarzy, drżenie całego ciała. Po stronie lewéj klatki piersiowéj pod kątem łopatki ton wypukowy krótszy, oddech zaostrzony, ciepłota ranna 38·5°C., tętno jeszcze daléj nikłe, oddech nieco więcéj przyspieszony lecz regularny. Po powtórném zastrzyknięciu pilokarpinu w ilości 0·01grm. znaczne ślinienie i wymioty; chora mocz oddaje w znacznéj ilości ale pod siebie, tak iż często podkład zmienić należy. Bańki suche na lewą połowę klatki piersiowéj, c. w. 39·0°C. 15/9 stan ten sam, c. r. 39·1°C., bezprzytomność ciągła, śpiączka przerywana tylko drgawkami pojedyńczych członków i rzucaniem się. Oddech nieregularny, przerywany, ruchy serca tumultuarne, tony czyste, tętno drobne, uderzeń 120 na minutę. Niedowład nerwu twarzowego prawego. Porażenie prawéj połowy ciała znacznie na mocy swéj utraciło, w drgawkach i odnoga górna prawa bierze udział, c. w. 39·5°C.; 16/9 c. r. 37·5°C., c. w. 38·6°C., zresztą stan ten sam; 17/9 w nocy i nad ranem znów silniejsze drgawki, przeważnie mięśni twarzy i lewéj połowy ciała; spojrzenie groźne, oczy skierowane najczęściéj ku stronie lewéj i ku górze, źrenice wąskie, na policzkach wypieki, zęby zaciśnięte, z gęby płynie pienista ślina. Odnogi tak górne jak i dolne w stanie skurczowym, sztywne, porażenia ustąpiły zupełnie, odruchy zwiększone, na skórze występują plamy Trousseaua. Wypuk daje po stronie lewéj z tyłu i u dołu odgłos stłumiony, przy wysłuchu drobne trzeszczenia i wydech oskrzelowy. Brzuch napięty, zatrzymanie stolca przez dobę. Ciepłota ranna 38·5°C. Zalecono proszki kalomelowe co 2 godziny po 0·02grm.; 18/9 bezprzytomność ciągła, drgawki w okresach nieregularnych się powtarzają, tętno sprychowe niewyczuwalne, c. r. 37·5°C. Po kalomelu kilka wypróżnień zielonych, c. w. 38·0°C.; 19/9 c. r. 39·5°C. Oddech cuchnący, trupi, tor oddechowy nieregularny, czasem po 60 oddechów na minutę, często jednak oddech przerywany długiemi pauzami. Ciągły *nystagmus oscillatorius*. Częste stolce mimo wiedzy oddawane, kaszel, zresztą stan taki sam jak w dniach ostatnich, c. w. 39·1°C; 20/9 c. r. 39·8°C., drgawki jeszcze się utrzymują, występują bez ładu to na jednéj to na drugiéj połowie ciała, albo i na obydwu odnogach górnych i twarzy, przytomności nie ma, czucie na odnogach upośledzone, sztywność odnóg się utrzymuje. Źrenice jednostajnie rozszerzone, tor oddechowy Cheyne-Stokesa wybitny, brzuch miernie sklepiony, rozwolnienie, w ciągu dnia 6 stolców zielonawych, c. w. 40·5°C.; 21/9 o godzinie 4éj rano wśród ogólnego zapadu śmierć.

Przedewszystkiém biorąc na uwagę przypady początkowe, t. j. obrzęk surowiczy powiek, zmianę cery, jaka często zapaleniu nerek zwłaszcza po płonicy towarzyszy, rozbiór moczu, wykazujący obecność śladu białka, przypady, które 23 sierpnia wystąpiły, a przypominając sobie podniesienie ciepłoty w dniach 18m i 19m lipca, dla których wtedy żadnéj przyczyny wynaleść nie byliśmy w stanie, a które teraz na podstawie znalezionych zboczeń poczytaliśmy za płonicę o przebiegu bardzo łagodnym i bez wysypki występującéj, zwłaszcza iż w czasie tym więcéj przypadków płonicy uważaliśmy, i że czas wystąpienia przypadów ze strony nerek, bo pięć tygodni, zupełnie z tłumaczeniem naszém się zgadzał, rozpoznaliśmy zapalenie nerek miąższowe, o przebiegu przyostrym, w którém to rozpoznaniu tém więcéj się upewniliśmy, skoro po dniach kilku, t. j. 28go, wystąpiły wymioty a rozbiór moczu wykazał w osadzie liczne ciałka krwi i wałeczki Belliniego. Dla tego téż zbiór przypadów, które wystąpiły później, bo 2 września, jakoto drgawki, nieprzytomność, obok skąpéj ilości moczu krew zawierającego, ciepłoty prawidłowéj, odnieśliśmy do napadu mocznicowego, nie przypuszczając jeszcze możliwości zatrucia jodoformowego, zwłaszcza iż w roku 1880 stosowaliśmy jodoform wewnętrznie u dzieci o wiele młodszych a nigdy przypadów złych nie uważaliśmy, a powtóre, iż z rozbiorów moczu, poczynionych przez prof. Stopczańskiego, przekonaliśmy się o szybkiéj resorbcyi jodoformu, szybkiém pojawianiu się jodu w moczu w ilości bezpośrednio oznaczyć się dającéj i szybkiém znikaniu zaraz po zaniechaniu leku, choć w kilku razach mimo długotrwałego zażywania jodoformu w téj saméj dawce w moczu jodu nie można było wykazać bezpośrednio, co już wówczas i prof. Stopczańskiego zadziwiło (Numer Protok. 258, 4/12 1879, VII, 9/1, 1880, VI, 9/1 1880), a po trzecie wreszcie, iż przypadki zatrucia jodoformem, podobne

w objawach do przypadku przez nas zauważonego, a opisane dopiero później przez Henryego, Czernyego, Haksa, Schedego, Königa, Kochera itd. oczywiście znanemi być nam nie mogły. Chociaż rozpoznanie mocznicy zdawało nam się mieć najwięcéj prawdopodobieństwa za sobą, to jednak nasuwała nam się pewna wątpliwość, jak tłumaczyć sobie przypady, które przebiegowi mocznicy zazwyczaj nie odpowiadają a w naszym przypadku właśnie miały miejsce. Podejrzaném wydawało się nagłe wystąpienie mocznicy, chociaż wymioty już poprzednio zupełnie ustały, mocz badany w dzień poprzedni, bo 1/9, a oddawany w ilości prawidłowéj, okazywał tylko ślad zaledwo spostrzegalny, ponieważ chora jeszcze w tym samym dniu rano okazywała apetyt niezmieniony, ponieważ 3/9 źrenice były zwężone, przytomność w 11 godzin po ustaniu drgawek jeszcze nie wróciła. Ponieważ jednak w dalszym ciągu przypady te groźne ustąpiły, przytomność wróciła, wymioty i drgawki ustały, upadło zupełnie przypuszczenie, które przez chwilę na myśl się nam nasuwało, jakobyśmy może w przypadku rzeczonym mieli do czynienia z początkiem zapalenia opon mózgowych; niewyjaśnionėm jednak pozostało tak prędkie zniknięcie białka w moczu, którego 10/9 nie można było więcéj wykazać, a zatém tak szybkie ustąpienie choroby głównéj po tak groźnych przypadach. W trudniejszém jeszcze położeniu znaleźliśmy się 11 września, skoro wystąpiły przypady nieodpowiadające ani powtórnemu napadowi mocznicowemu, ani zapaleniu opon, ani cierpieniom innym narządu nerwowego, ani zakażeniu gnilnemu. Przeciw rozpoznaniu mocznicy przemawiało przedewszystkiém obfite wydzielanie moczu i składniki jego prawidłowe, dalej podwyższenie ciepłoty, nagłe wystąpienie drgawek długotrwałych bez poprzedniego bólu głowy, bólu w okolicy serca, brak prawie zupełny obrzęku surowiczego skóry; przeciw rozpoznaniu zapalenia opon w ogólności bez względu na postać: 1) brak bólu głowy, na który chora jako już starsza żalićby się powinna, 2) brak objawów ze strony nerwów czaszkowych, zwłaszcza twarzowych, 3) zachowanie się tętna, przyspieszonego, nieokazującego nieregularności, 4) napięcie powłok brzusznych zamiast zapadnięcia, 5) upośledzenie czucia w samym początku zamiast zwiększenia takowego, w szczególności zaś przemawiał przeciw zapaleniu opon gruźliczemu brak okresu zwiastunów, szybkość wystąpienia drgawek, postać sama drgawek, brak przypadów podstawowych; przeciw zapaleniu opon zwykłemu, zanadto niska ciepłota, brak sztywności w karku, wreszcie brak momentu etyjologicznego. Co do innych cierpień mózgowia lub błon np. krwotoku, nowotworu itp., to ze względu na zbiór objawów, które w naszym przypadku uważaliśmy i na porządek, w jakim występowały, wcale o nich myśleć nie potrzebowaliśmy, tak samo jak o septichemii lub o ropniach pyemicznych w mózgu z uwagi na niski stan ciepłoty, brak obrzęku śledziony, brak zabarwienia żółtawego i brak objawów ogniskowych. Niepewność nasza wzrastała coraz bardziéj, skoro w dalszym ciągu występowały porażenia przemijające już to na połowie ciała prawéj już też to na lewéj, drgawki powtarzały się ustawicznie, źrenice już to były wąskie, już też to szerokie, na skórze występowały plamy Trousseaua, wreszcie wystąpiły objawy ze strony nerwów czaszkowych a bezprzytomność i głęboka śpiączka trwały ciągle przez dni jedenaście aż do śmierci. Dla tego też rozpoznaliśmy ostatecznie: *Hydrocephalus ventriculorum subacutus* a za przyczynę przypuściśmy zadrażnienie opon przez istoty rozkładowe moczu, które po napadzie mocznicowym i jego skutkach w komórkach mózgowych pozostały. Rozpoznanie nasze brzmiało zatém: *Adenitis inguinalis suppurativa, Nephritis parenchymatosa subacuta, hydrocephalus subacutus, bronchopneumonia sinistra, bronchitis bilateralis.*

(Ciąg dalszy nastąpi).

V. Oceny i sprawozdania.

Falk (w Berlinie): **Przyczynek do patogenezy obrzęku płucnego.**

Oddawna lekarze sądowi zwracają na to uwagę, że obrzęk płuc zazwyczaj nie jest przyczyną śmierci, lecz objawem śmierci towarzyszący a występujący śród konania. Mechanizm powstania obrzęku wytłumaczył dopiero Welch pod kierownictwem Cohnheima, podając, że obrzęk płuc końcowy jest obrzękiem zastoinowym, powstającym w skutek przeszkód w odpływie krwi płucnéj, których komórka prawa usunąć nie może. Gdy zabiegi operacyjne, za pomocą których wywoływali u zwierząt obrzęk płucny, uprawniły ich wprawdzie do tego tłumaczenia, ale zarazem przyznać musieli, że u człowieka występuje obrzęk, pomimo że o czémś podobném do owych zabiegów mowy niema, więc przypuszczali, że u człowieka porażenie komórki lewéj, podczas gdy prawa jeszcze pracuje, stanowi ową nieusuwalną przekodę dla odpływu krwi żylnéj płucnéj. Teoryje te udowodnił Welch za pomocą doświadczenia: ile razy u królika wywierał ucisk za pomocą palca na komórkę lewą, powstawał obrzęk, za uciskiem komórki prawéj (saméj lub łącznie z lewą) obrzęk nie występował. Wyższe napięcie tętnicze, napięcie naczyniowe i działanie ssące komórki prawéj czynią możebném dostanie się dostatecznéj ilości krwi do komórki prawéj po ustaniu parcia ze strony komórki lewéj, a tém samém czynią możebném powstanie zastoiny w płucach. S. Mayer wreszcie wykazał, że niedokrewność mózgu powstała w skutek powstrzymanego odpływu krwi z komórki lewéj przez drażnienie nerwów naczyniościągających podwyższa ciśnienie krwi i napięcie tętnicze a przez to wpędza krew do serca prawego; nadto w skutek niedokrewności mózgowéj powstają duszność, ruchy oddechowe aspiracyjne i kurcze, co wszystko wpływa na przypływ krwi do serca prawego. Jeżeli wreszcie uwzględnimy, że w skutek ucisku tętnicy wieńcowéj lub przerwania respiracyjnéj wymiany gazów u zwierząt porażenie lewéj połowy serca następuje wcześniéj aniżeli prawego, i że przypuszczamy, iż u człowieka konającego prawa połowa serca późniéj bić przestaje aniżeli lewa, — to tłumaczenie obrzęku płucnego, podane przez Cohnheima i Welcha, okazuje się całkiem uzasadnionėm.

Co jednak łatwo sprawdzać na zwierzęciu, do tego potrzeba u człowieka szczególnego zbiegu okoliczności. Potrzeba dwóch głównie warunków: aby jedna tylko komórka była obrażoną, oraz aby śmierć po takiém zranieniu nie nastąpiła zbyt szybko, jak to zazwyczaj ma miejsce. Otóż Falk podaje 2 przypadki takie sądowolekarskie: w 1ym mężczyzna raniony został strzałem śrutowym, przyczém jeden kawałek śrutu dostał się w ścianę komórki lewéj a śmierć nastąpiła dopiero po upływie kwadransa, nie w skutek ujścia krwi (kanał postrzałowy nie komunikował z komórką sercową) lecz porażenia serca; obrzęk płucny znaczny, brak niedokrewności mózgu (nie było też drgawek

ani utraty przytomności). W przypadku 2im robotnik na dworcu kolei zgnieciony został wagonem; śmierć po upływie kwadransa, sekcyja wykazała pęknięcie prawéj komórki, i brak obrzęku. Przypadki te stwierdzają więc teoryję Cohnheima i Welcha. (*Virchowa Archiw*, T. 91, Z. 3 z 2 marca 1883). *L. B.*

Leyden: **Pogląd na anatomiję patol. porażeń ołownych i nerkę ołowną.** (Wykład miany w Tow. lek. berlińskiém d. 19 marca b. r.)

Na podstawie obserwacyi bardzo wybitnego przypadku tego zatrucia, którego historyję choroby i protokół oględzin zwłok podaje, zastanawia się autor przedewszystkiém nad 1) porażeniami ołownemi, 2) bólami stawowemi, 3) cierpieniem mózgowém i 4) cierpieniem nerek wśród przebiegu ołowicy.

1) Mięśnie i nerwy przedramienia okazywały wybitny zanik włóknisty, jak to już i inni autorowie opisali. Nerwy tak pomiędzy mięśniami jakotéż główne ich pnie przedstawiały obraz zapalenia z cechą zwyrodnienia i wysoki stopień zaniku; rdzenia pacierzowego nie badano wprawdzie w tym przypadku, dawniejsze jednak badania Westphala, Friedländera i Zunkera wykazały, że przyczyna porażeń ołownych polega na miejscowém zwyrodnieniu mięśni i nerwów.

2) Co do bólów w stawach istnieje dwojakie zapatrywanie: Tanquerel des Planches nazywał je artralgiją i zaliczał do nerwobólów; Musgrave, Plater i Garrod zwrócili uwagę na częstość pojawiania się dny u cierpiących ołowicę. Przypadek L. przemawia na korzyść zapatrywania pierwszego, gdyż w stawach i ich otoczeniu nie wykryto przy sekcyi żadnych zmian a złogów moczanowych nigdzie zresztą nie napotkano.

3) Cierpienie mózgowe objawiało się silnym bólem w tyłogłowiu i napadami śpiączki. Napady te podobne były do mocznicowych, nie spostrzeżono jednak nigdy drgawek. Autor skłania się do nadania im znaczenia napadów mocznicowych a wybroczyna śródoponowa znaleziona przy sekcyi przemawia również za jego zapatrywaniem, wybroczyny tego rodzaju napotyka się bowiem w przebiegu typowéj mocznicy.

4) Najwięcéj zasługuje na uwzględnienie powikłanie ołowicy z chorobą nerek, tutaj są bowiem zdania autorów podzielone, a mianowicie, czy choroba nerek jest następstwem zatrucia lub téż przypadkowém powikłaniem. Bright już wspomina o niéj, obszerniéj zastanawia się nad nią Tanquerel des Planches, lecz dopiero Ollivier (1863) stara się doświadczeniami stwierdzić związek pomiędzy jednem a drugiém schorzeniem. Również stanowczo wyraża się o tém Wagner w dziele zbiorowém Ziemssena opisując marskość nerki w przebiegu ołowicy występującą jako odrębną postać téj zmiany chorobowéj. We wszystkich przypadkach, które L. zna z własnego doświadczenia, napotykał marskość nerek w czerwonéj odmianie, bardzo zbliżonéj do nerki stwardniałéj (*Nierensclerose*) Bartelsa. Obrazy makroskopowe i mikroskopowe nie różnią się prawie od obrazów napotykanych wśród przebiegu choroby samoistnéj, analogija istnieje nawet co do przerostu lewéj komórki serca, co już za życia zdradza właściwe, charakterystyczne tętno. L. dochodzi do wniosku, że marskość nerek istnieje niewątpliwie jako postać odrębna, pojawiająca się li w zatruciu ołowiowém. Twierdzenie swoje opiera na spostrzeżeniu, że 1. zmianę wspomnianą napotyka się nader często w przebiegu ołowicy; 2. znajduje się ją często u osób młodych, u których nader rzadko spotkać się można z marskością nerek jako chorobą samoistną; 3. zmiana chorobowa cechuje się pewną właściwością anatomiczną, polegającą zdaniem L. na zaniku wąskiego tylko rąbka istoty korowéj nerek, gdzie mniejsze tętniczki wyrodnieją szklisto, a błona wewnętrzna większych gałązek okazuje tylko nieznaczny przerost. Jaki jest związek przyczynowy pomiędzy ołowicą a schorzeniem nerek, tego dotąd wykryć nie zdołano. Ollivier przypuszcza bezpośrednie działanie ołowiu na miąższ nerkowy, nie spostrzeżono jednak dotąd złogów tego metalu lub jego soli w miąższu nerkowym w przebiegu ołowicy przewlocznéj, ostrego zapalenia nerek téż dotąd nikt nie spostrzegł tak, iż wcale nie można się domyśleć wątku łączącego ołowicę z marskością nerek. Dickinson przypuszcza pośrednictwo dny i widzi w miąższu nerkowym jedynie powikłanie dnie właściwe, są jednak przypadki, gdzie sprawa w nerkach pojawia się bez śladu objawów dny; jak to właśnie miało miejsce w przypadku autora. Jedna jest tylko zmiana, którąby mogła wytłumaczyć spostrzegany związek, a tą jest schorzenie ścian tętnic, rozciągające się nietylko na tętnice miąższu nerkowego ale i na tętnice mięśni i nerwów przedramienia. Jestto jednak tylko opisanie sprawy a nie jéj wytłumaczenie, gdyż należałoby znowu wyśledzić związek pomiędzy tą sprawą a ołowicą a stałe jéj pojawianie się nie jest jeszcze wcale dowiedzionęm. (*Deutsche med. Wochenschrift*, Nr. 13, 1883). *Dr. Schaitter.*

Wiadomości pomniejsze.

Playfair. **Hysteryja.** (*Brit. med. journ.* 1882, Nr. 1229). P. w nowszym czasie próbował leczyć te przypadki macinnictwa metodą Mitchella, które nie wykazywały żadnych zmian w narządach płciowych za podstawę choroby i wszelkim innym sposobom leczniczym się opierając stawały się już rozpaczliwemi. Sposób Mitchella polega na tém, że: 1) chorą odosabnia się od rodziny i utrzymuje w bezwzględnym spokoju; 2) odbywa się codziennie kilkagodzinne mięsienie i faradyzacyję wszystkich mięśni ciała; 3) podaje się chorej wielką ilość pokarmów, postępując w ten sposób, iż do początkowych częstych a ciągle wzrastających dawek mleka dodaje się coraz więcéj innych pokarmów, a głównie mięsa, tak, iż co dwie godziny późniéj chora otrzymuje wydatną ilość pożywienia. Tak P. jak kilku innych członków *British med. Association* wyleczyli w ten sposób w kilku tygodniach w zupełności kilka przypadków macinnictwa długoletniego. Jeżeli możebna, odpowiedniém jest następowe odbycie podróży morskiéj. Wybór posługaczki dla choréj należy uskutecznić nader troskliwie. *Kohn.*

VI. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

I Posiedzenie zwyczajne Tow. lek. krak. z dnia 17go stycznia 1883 r.

Przewodniczący Doc. Dr. Obaliński. Członków obecnych 28.

Jako gość Dr. Longchamps ze Lwowa.

1) Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i bez zmian przyjęto.

2) Kol. Dr. Wiszniewski okazał zaśniad groniasty (*Mola hydatidosa*), który miał sposobność wyjąć u choréj w Podgórzu. Przypadek ten dotyczył mężatki dwudziestokilkoletniéj, która w przeciągu lat 3ch przebyła dwa prawidłowe porody. Po raz trzeci zastąpiła we wrześniu r. z. i to wkrótce po przebyciu duru. Pierwsze 2 miesiące ciąży przeszły bez przeszkody, ciężarna uważała tylko, że żywot jéj więcéj cięży niż w poprzednich ciążach; dopiero w 3cim miesiącu dostała krwawienia z pochwy, które mimo najodpowiedniejszego zachowywania się

od czasu do czasu z większém lub mniejszém powtarzało się nasileniem. W dniu 23 grudnia pojawiły się o 4éj zrana bóle porodowe, a w 5 godzin późniéj zaśniad odszedł wśród znaczniejszego krwotoku. Zawezwany prelegent znalazł zaśniad na miednicy, a chorą w wysokim stopniu niedokrewną, z tętnem słabém, zaledwie namacalném. Macica sięgała blisko po pępek, była ciastowato miękką; pod chorą kałuża krwi. Prelegent znalazł przy badaniu wewnętrzném masę miękką, strzępiastą, przez szeroko otwartą szyję macicy do pochwy występującą i z wewnętrzną ścianą macicy spojoną. Uważając takową za resztę zaśniadu, przystąpił natychmiast do odklejenia, co nie było łatwém, gdyż zaśniad był silnie wrośnięty w miąższ macicy. Po podaniu wyciągu sporyszowego macica skurczyła się i krwotok ustąpił. Pacyjentkę mdlejącą ocucono, obecnie przyszła ona do dawnych sił. Zaśniad, który prelegent okazuje, składa się przeważnie z grubéj, bo kilka cm. wynoszącéj warstwy rozrosłéj tkanki łącznéj, wśród któréj i na któréj umieszczonych jest tysiące gronek mniejszych i drobniutkich jak główka od szpilki, prócz tego znajduje się również bardzo wiele wielkich gron podłużnych. Płodu w jamie jaja wcale nie było. W dyskusyi nad tym przedmiotem prof. M a d u r o w i c z dodaje, że zbita ta tkanina jest rzeczywiście tkanką łączną, a nie stwardniałym skrzepem krwi, gdyż okaz był zaraz dokładnie oczyszczony. Z powodu jednak rozczynu chlorku zynku, w którym okaz był przechowany, takowy stwardniał i na swym chrakterze, pod względem makroskopijnym, stracił.

3) Kol. Dr. S c h r a m m opisuje rękoczyn wyłuszczenia wola mięsakowatego wykonany przez prof. Mikulicza u dziewczyny przedstawionéj na poprzedniém posiedzeniu.

4) T e n ż e mówi o przypadku z kliniki prof. Mikulicza, polegającym na wycięciu guza zapołykowego przez jamę ust. W dyskusyi nad obydwoma temi przypadkami, które w Przeglądzie Lekarskim drukiem ogłoszone zostaną, przemawiał kol. Doc. O b a l i ń s k i.

5) Kol. P r z e w o d n i c z ą c y zdaje sprawę z dwóch obserwowanych przez siebie przypadków: *Oedema acutum septopurulentum Pirogowii.* Co się tyczy patogenezy téj choroby, to twierdzi Tillmans, iż należy ją zaliczyć do róży a twierdzenie swoje opiera na zasadzie, iż powstaje ona tak jak róża, w skutek dostawania się zarodków swoistych drogą sztuczną. Przeciwnicy téj zasady chcieli zaś dowieść, iż w *phlegmone septica* nie ma właśnie téj furtki, przez którą owe zarodki do organizmu dostaćby się mogły. Dopiero Kocher i Lücke zauważyli, iż tak ta choroba jak i inne podobne występują często u osób cierpiących na nieżyt żołądka, i utrzymują, że tą drogą owe drobne składniki wejść mogą. Przypadki, które prelegent obserwował, przemawiają za zdaniem tych autorów. Pierwszy z nich tyczył się młodego człowieka, którego już prawie konającego do szpitala św. Łazarza przywieziono. Naciek zajmował prawą stronę twarzy, począwszy od kości jarzmowéj i rozprzestrzeniał się ku dołowi przez prawą połowę szyi, aż do stawu barkowego. Chory silnie majaczył i na 3ci dzień umarł. Sekcyja wykazała naciek jednostajny, częścią obrzęklinowy, częścią ropny. W mózgu było kilka ropni. Błona śluzowa żołądka była nieżytowo zajęta, pofałdowana i przedstawiała obraz *état mamelonné.* Drugi przypadek tyczył się kobiety, która przez kilka tygodni cierpiała na lekkie zapalenie błonicowe obydwóch migdałków. W dyskusyi nad tym przedmiotem zabiera głos prof. R o s n e r i sądzi, iż nie można téj choroby identyfikować z różą. Już Billroth wystąpił przeciw teoryi, jakoby zarodki tylko przez ranę do organizmu dostać się mogły, znane są bowiem przypadki, iż róża powstaje bez żadnéj przyczyny. Widział także ową *Phlegmone* powstającą na nosie, ale przypadki te można było posądzić o *carbunculosis.* Przemawiali jeszcze prof. B r o w i c z i Dr. W a r s c h a u e r. Na tém posiedzenie zakończono.

Dr. Henryk Mendelsburg, sekretarz.

VII. Higijena noworodków i kobiet ciężarnych w Turcyi.

Podał Dr. W. Jabłonowski
w Sułtan - Czair w Małéj Azyi.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 13).

Lecz cóż powiedzieć o wyższych klasach społeczeństwa wschodniego, uposażonych wszystkiemi darami fortuny, pośród których przestrzeganie zasad higijeny pozostaje w najopłakańszym stanie. Rzuciwszy bowiem okiem na tyle i tak słusznie ocenioną panoramę miast wschodnich, spostrzegamy w niéj na tle uroczych ogrodów wznoszące się wspaniałe pałace lub tchnące swą pozorną czystością „Jali" magnatów i wygodnisiów tureckich, które nie szczędzono wysłać cennym i rzadkim marmurem. Zdawałoby się, że w tych powabnych ustroniach, przy dostatecznym zasobie wody i liczbie sług, wszystko tchnąć powinno wzorową czystością i porządkiem. Jednak spotykamy się tu tylko z przesadą i niedbalstwem. Że zaś każda rzecz przesadna, przechodząca granicę korzyści, staje się zwykle szkodliwą, ztąd téż i przesada w nieodpowiedniém zastosowaniu starań, panująca pośród bogatych rodzin wschodnich, naprzód zwykła oddziaływać na zdrowie dzieci, nużąc je, czyniąc wątłemi, słabowitemi, wywołując powikłania ustrojowe i do najpóźniejszych lat życia uspasabiając je do najrozmaitszych cierpień. Przez tę zbyteczną pieczołowitość rodziny zamożne korzystając ze swych zasobów usiłują zapewnić dobrobyt swych dzieci. A jednak pomimo całéj ich dobréj woli, nieznajomość czy téż niechęć obserwowania zasad higijeny, doprowadza je zwykle do zupełnie przeciwnych rezultatów. Ileż to razy słyszymy tu narzekania rodziców opłakujących stan chorobowy swych dzieci, dla których dobrobytu niczego nie szczędzono, i dziwiących się, że dzieci wieśniaków, pomimo wszelkich niedostatków, cieszą się najlepszém zdrowiem. Narzekanie jednak nie prowadzi do zastosowania dobréj i nieprzesadnéj higijeny, a tylko usposabia do przypisania niepowodzenia złośliwości losu lub grzechom popełnionym przez matkę w ciągu ciąży.

W domach takich zamożnych rodzin wcześnie już widzimy wielkie przygotowania w ostatniéj epoce ciąży, w celu wspaniałego powitania mającego przyjść na świat gościa. Przyjaciele rodziny i sąsiedzi z bliska i zdala przybywają naumyślnie, aby podziwiać drobną bieliznę dziecięcia, zdobną w najpiękniejsze koronki i wstążki, a uszytą ręką jakiejś starannéj i upadającéj od znużenia robotnicy. Zwiedzić więc pokój sypialny, opatrzyć kolebkę i całą ilość drobnych niezbędnych drobiazgów, jestto koniecznem, jak twierdzi przesąd, do zapewnienia dobrobytu przyszłemu obywatelowi. Nie ujdzie téż naszéj uwagi i krzątanie się wcześnie przywołanéj akuszerki, nieprzestającéj biegać i wydawać rozkazy do trzymania wszystkiego w porządku, ponieważ jak zwykła twierdzić, porodu dziecka można się co chwila spodziewać. Podobne jednak przygotowania nie powinny nas dziwić, gdy wiemy, że akuszerka wschodnia nigdy nie jest zdolną oznaczyć epokę prawdopodobnego rozwiązania ciężarnéj. Tak więc uwzględniwszy starania i zabiegi czynione obok ciężarnéj, w ostatnich 24 godzinach jéj ciąży, cały dom przedstawia nam komiczną nieraz scenę.

Nie na tém jednak polega cały szereg następnych niedogodności i podobne przygotowania dokonane pierwéj czy później nie mają wielkiego znaczenia. Pospieszmy jednak przypatrzyć się samemu niemowlęciu, które od chwili przyjścia na świat od razu uledz musi przesądom i kaprysom osób otaczających, do tego stopnia przykrych i uciążliwych, że gdyby mała istota miała instynkt do ocenienia dobrego i złego, z pewnością przeniosłaby pozostanie w łonie matki. Od chwili więc przyjścia na świat noworodek ulega badaniu akuszerki, która z niecierpliwością tylko oczekiwała téj szczę-

śilwéj chwili, ażeby odciąć pępowinę, nałożyć opaskę podług sposobu swego, obłożyć jamę brzuszną dziecięcia rumiankiem i sadełkiem wydobytém z jagnięcia, ponieważ ma to zabezpieczać organa jamy brzusznéj od następnych zapaleń i wreszcie tém wieńcząc swe dzieło, oddać niemowlę opiece rodziców. Ci ostatni ze swéj strony nie szczędzą największych zabiegów, aby otoczyć dziecko całą pieczołowitością. Kąpiąc je więc w wodzie ciepłéj z dodatkiem aromatów, a jak u Ormian i Turków w naparze z trocin drzewa sandałowego, okrywają pieluszkami dobrze ogrzanemi i w końcu uzupełniają toaletę z całym przepychem, na jaki pozwala ich zasobność. Wreszcie pysznie ubrana dziecina przenosi się do salonu, układa się na sofie i pozostawia niejako na podziw i admiracyję tych wszystkich, którzy zapragną zrobić znajomość z malutkim członkiem rodziny. Za zbyteczne uważam podawać tu szczegóły często bardzo dziwaczne, towarzyszące temu dniowi, ponieważ śmiesznemi tylko są odgrywające się tu sceny, o których tyle tylko powiem, że czy są zabawne i przesadne lub też nawet praktyczne, zawsze i bezwarunkowo okazują się szkodliwemi dla matki i dziecka.

Kwestyja jednak największéj doniosłości, od któréj w istocie zależy dobrobyt niemowlęcia, jest możność posiadania dobréj mamki. Najlepszy przykład do naśladowania w tym względzie znajdujemy pośród plemion dzikich i wreszcie w samém królestwie zwierząt. Jednakże na Wschodzie jakieś prawdziwie nieszczęśliwe fatum zwykło zrządzać, że odżywienie niemowląt odbywa się w warunkach najniedogodniejszych i to pośród klas wykształconych. Przyczyn nie mam potrzeby podawać. Znane są one powszechnie, a nie różnią się prawie niczém od tych, jakie napotykamy gdzieindziéj, tutaj opierają się jeszcze na złéj woli i chytrych wybiegach kobiet wschodnich. Że zaś tym ostatnim głównie zależy na uwolnieniu się od trudnych obowiązków karmienia, więc też w wyborze mamki nie zachowuje się tych kardynalnych przepisów, które są niezbędne do przekonania się o stanie zdrowia i jakości pokarmu mamki, zwykle przez akuszerkę poleconéj. Podobnie jak w innych krajach tak też i w Turcyi wsie i prowincyjonalne miasteczka dostarczają zwykle największéj liczby mamek. Są to młode kobiety, które korzystając z pierwszego porodu, pozostawiają własne dziecię w rękach krewnych, a same rzucają dom i spieszą do stolicy, aby tam w ciągu pewnego czasu módz złożyć sobie pewien kapitalik. Ku temu też są zwrócone wszystkie ich usiłowania, i to jest także powodem, że mamka wschodnia opłaca się bardzo drogo. Co zaś do warunków decydujących o wyborze mamki, to na pierwszym względzie ma się tutaj jéj młodość, piękność i niedawno odbyty poród. Głównie jednak wdzięki mamki przemawiać zwykły za jéj wartością, i w kwestyi téj zwykle decyzyja zależy od ojca rodziny. Z tegoto właśnie powodu kobiety z archipelagu greckiego, mianowicie z wyspy Tynos, są najbardziéj poszukiwane i cenione. Gdy zaś dziecko mające być oddane na wykarmienie jest płci żeńskiéj, wtedy zwykło się wymagać od mamki, ażeby wykazała, że jéj dziecko jest lub było chłopczykiem. Żądanie podobne podług miejscowych przesądów ma decydować o jakości mleka i wpływać stanowczo na pomyślny rozwój niemowlęcia. Wybrana i w ten sposób oceniona mamka od razu wchodzi w swe urzędowanie. Lekarza nie pytają o stan jéj zdrowia. Badanie wziernikiem to tylko kwestyja iluzyj Wszystko zaś, co należy do ocenienia mamki, sąto kilkadziesiąt kropli mleka, z których decyduje się tak o jakości pokarmu, jak również i o zdrowiu mamki, jeżeli nie chcemy być potępieni jako grzeszący przeciwko istniejącym zwyczajom.

Nie podobna mi pominąć milczeniem rodzaju życia, podobnie szczęśliwéj mamki, świeżo przybyłéj z prowincyi i instalowanéj w domu jednéj z zamożnych rodzin. Należałoby przypuszczać, że tego rodzaju kobieta zaledwie wyszła z biednéj swej lepianki, dostawszy się do sfery, któréj język i zwyczaje są jéj zupełnie obce, powinna na początek przynajmniéj kontynuować właściwy sobie rodzaj życia. Dzieje się jednak zupełnie przeciwnie. Mamka bowiem spotyka się najprzód z trudnościami w zadowoleniu swych wymagań, będąc skazaną na zaniechanie nawyknień charakteryzujących pierwotne jéj życie. Postępowanie jéj z dzieckiem powinno się odbywać podług programu z góry zakreślonego. Karmić dziecko nie wolno jak tylko w pewnych godzinach. Kąpać je należy podług pewnych uświęconych zwyczajami zasad, i w kąpieli pozwolić dziecku zanurzać się dowolnie w wodzie, podtrzymując ręką szyję tylko i tylną część głowy. Łatwo przewidzieć wynikające ztąd niedogodności. Dziecko powierzone mamce, zmuszone do pozostawania w domu, uwalnia matkę od ciągłego nad niém czuwania. I wtedy więc gdy dama spieszy odetchnąć świeżém powietrzem w ogrodach, złagodzić drażliwość nerwową miłą wycieczką po Bosforze, pozostawiona w domu mamka nie zwykła stosować się do danych sobie wskazań. Grymaszące dziecko łatwo się uspakaja, bo przecież przebiegłość wschodnia daje tyle sposobów do chwilowego choćby zmniejszenia trudnych i nużących obowiązków. Wszak ulica tyle przedstawia uroku. Spojrzeć więc po niéj, przypatrzyć się ruchowi, wejść nawet w stosunki z jakimś „polikarpą" świątecznie przybranym, to przecież nie jest występkiem. Dziecko więc uśpione kilkoma roztartemi ziarnkami maku, układa się zwykle w framudze okna i wtedy to gorliwa mamka korzysta z chwili swobody, i biegnie oddać się pożądanéj sobie rozrywce. Z powrotem rodziców scena się zmienia. O naznaczonéj godzinie czy dziecko śpi czy się bawi, potrzeba je nakarmić. Dziecko więc ssie, lecz przyjęty pokarm najczęściéj źle bardzo trawi. Ztąd rozdrażnienie, bezsenność, a nierzadko i powikłania w narządzie trawienia, jak wiemy, bardzo uciążliwe w wieku dziecięcym. Uwzględniając więc to wszystko, byłoby daleko korzystniejszém, gdyby tutejsi rodzice nie zmuszali mamki do zmiany trybu życia i nie obciążali systemami, najczęściéj szkodliwemi dla zdrowia dziecka. A choćby w podobnych razach i nie dostrzegli żadnych cudów w postępowaniu mamki, to jednak nie mieliby tak często okazyi spotkać się z czynami złośliwości kobiety, która, nierozumiejąc dawanych sobie lekcyj, postępuje wbrew tak własnym zasadom, jak również i narzuconym sobie wskazaniom. W tym względzie postępowanie Turczynek jest daleko praktyczniejsze. W ich rodzinach mamki cieszą się zupełném zaufaniem. I nie będąc zmuszone do zachowywania się podług pewnych konwencyjonalnych wzorów, czuwają pieczołowicie nad powierzoną sobie istotą i stając się niejako członkami rodzin, zasługują na wyłączną względność i poważanie. Ztąd więc i dzieci w rodzinach tureckich, nie podległe formalnościom, wyglądają czerstwiéj i hodują się lepiéj. (Dok. nast.)

VIII. Wiadomosci statystyczne i ogólno-lekarskie.

□ Otczot Medicinskawo Departamenta ministierstwa wnutrennich dieł za 1879 i 1880 g. (c. d)

W dalszym ciągu wywodów zmierzających do wykazania zwyrodnienia rasy wielkorosyjskiéj Dr. Herzenstein twierdzi, że między przyczynami tego fizycznego upadku należy postawić na pierwszém miejscu nowoczesny ustrój wojskowy. Powszechna służba wojskowa powołuje pod sztandary najsilniejsze, najlepiéj rozwinięte indywidua, w wieku największéj siły reprodukcyjnéj. Na ludziach chorowitych, słabéj budowy, lub starszych wiekiem spoczywa obowiązek przedłużenia rasy, a jakie ziarno taki plon. Rozpatrując się w liczbach odnoszących się do popisowych, Dr. Herzenstein znajduje w nich potwierdzenie swego twierdzenia o fizycznem zwyrodnieniu rasy rosyjskiéj: w ciągu sześciu lat (od 1855 do 1859 włącznie) narodziło się chłopców 7,542.106, z tych dosięgło 20 roku życia 3,570.451 (47,3%); z téj ostatniéj liczby poddano rewizyi lekarskiéj 1.353.496 i znaleziono niedołęgów 275.745 (20.4). Ponieważ pobór wojskowy odbywa się obecnie nie z wyboru, lecz po kolei, liczby przytoczone i wyciągnięte z nich wyniki sprawiedliwie H. stósuje do stanu rzeczy całego narodu rosyjskiego, wnioskując z części o całości. Z ogólnéj więc liczby rodzących się dosięga w Rosyi 20 roku życia tylko 47,3%, a z tych zachowuje zdrowie 57,7%. Dr. Herzenstein uważa jednak te liczby, jako nadzwyczaj optymistyczne, a to z powodu, że nigdzie nie istnieją tak skromne wymagania sanitarne od popisowych, jak w Rosyi, na potwierdzenie czego przytacza cały szereg liczb zaczerpniętych z aktów komisyj rekruckich.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 18—24 marca umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: 36,9. Z ospy umarło 2 (1 z. t.); z odry 2 (0 z. t.); z płonicy 0 (1 z. t.); z błonicy 2 (2 z. t.); z duru brzusznego 1 (0 z. t.); z róży 2 (0 z. t.). Doniesiono w tymże czasie: o 2 przypadku odry, 2 płonicy, 1 duru brzusznego, 1 duru osutkowego. W tygodniu od 11 do 17 marca ospa w Londynie utrzymywała się w jednakowym stopniu. Świeżo zapadło 14, umarło 1, leczyło się w szpitalach 100. W Warszawie i Maladze umarło po 4, w Walencyi 5, w Roterdamie i Filadelfii po 6, w Aleksandryi 8, w Paryżu i Petersburgu po 13. Odra bardzo się rozszerzyła w Londynie, Glasgowie, Stokholmie, błonica w Budapeszcie, Amsterdamie i Warszawie. Z duru osutkowego umarło w Petersburgu i Walencyi po 4. W Rio de Janeiro umarło od 1—15 marca 10 z febry żółtéj a 38 z ospy. W Moskwie doniesiono od 3—10 marca o 686 przypadkach chorób zakaźnych: o 142 przypadkach tyfusu powrotnego, 129 duru plamistego, 108 gorączki tyfusowéj, 114 odry, 28 róży, 33 płonicy, 11 ospy.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 11—17 marca umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 40,0; w Warszawie 29,4; w Poznaniu 28,2; w Wiedniu 33,0; w Budapeszcie 31,1; w Pradze 40,6; w Tryjeście 37,0; w Berlinie 25,0; w Wrocławiu 28,0; w Gdańsku 27,3; w Kolonii 29,4; w Mnichowie 32,1; w Dreźnie 26,7; w Lipsku 26,6; w Bazylei 29,4; w Brukseli 30,0; w Amsterdamie 27,3; w Hadze 15,9; w Paryżu 28,1; w Londynie 24,5; w Kopenhadze 27,0; w Stokholmie 27.5; w Chrystyjanii 19,2; w Petersburgu 42,2; w Rzymie 30,9; w Wenecyi 30,6; w Bukareszcie 39,0; w Madrycie 53,1; w Lizbonie 30,0; w Aleksandryi 41,5; w Nowym Yorku 29,2; w Filadelfii 21,7; w Rio de Janeiro 52,5; w Madrasie 39,9; w Bombayu 34,9. *J. B.*

IX. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 5 kwietnia. Przy ostatnich wyborach, w gronie nowéj Rady miejskiéj lwowskiéj uskutecznionych, kolega nasz prof. położnictwa, Dr. Adam Czyżewicz, wybrany został imponującą większością głosów wiceprezydentem. Wybór ten jest zaszczytnym nietylko dla wybranego, ale i dla całego stanu lekarskiego. W czasach, gdy zawód nasz już to skutkiem zwiększającéj się konkurencyi, już téż to po części przez winę własną lekarzy, nie zawsze cieszy się uznaniem, odznaczenie kolegi napawa nas dumą i radością. W danym razie wybór prof. Czyżewicza ma tém większą doniosłość, o ile nań złożyły się głosy radców inteligentnych i trzeźwo myślących. Nie zawiedzie téż oczekiwania ich nowowybrany wiceprezydent; znamy kol. Czyżewicza od lat studenckich i wiemy, że przy małych środkach materyjalnych pomimo pewnych przeciwieństw własną pracą doszedł do wiedzy, wzięcia i fortuny; już wśród kolegów zasłynął energiją, wymową, a pomimo pewnéj szorstkości był lubiany powszechnie dla swéj prawości. Dostąpiwszy wysokiéj godności obywatelskiéj w sile wieku rozwinie on na tém stanowisku zbawienną dla stołecznego miasta czynność; nie wątpimy o tém ani na chwilę, sądząc po jego przeszłości.

* Sprawa Tisza-Eszlarska *rediviva*. Czytelnikom Przeglądu Lek. wiadomo, że zawiła, a raczéj zagmatwana ta sprawa po zbadaniu rzeczy przez trzech profesorów peszteńskich i wydaniu przez nich wyczerpującego i umiejętnie uzasadnionego orzeczenia poddaną została przez Sąd w Nyiregyhaza pod ocenę Rady sanitarnéj węgierskiéj. Korporacyja ta lekarska temi dniami orzekła o téj sprawie w sposób tak ciekawy, że Sąd nie może obwinionych ani skazać, ani uznać niewinnymi. Rada sanitarna bowiem oświadcza, że kobieta wydobyta z Cisy najprawdopodobniéj liczyła lat 16—18, że jednak jest możebném, że była o 1—2 lat młodszą lub starszą: że wynik sekcyi nie dowodzi śmierci jéj z niedokrewności, ale nie dowodzi także śmierci z utonięcia; że czas śmierci jéj oznaczyć się nie daje; że nie jest prawdopodobném, aby trup leżał przez dni 14 lub dłużéj w wodzie; że sekcyja nie dowodzi, jakoby osoba ta spółkowała płciowo; że wypadnięcia włosów nie można stanowczo wykluczyć, ale jest rzeczą prawdopodobniejszą, że włosy zostały wygolone; że braku paznokci przed sekcyją wykluczyć nie można; wreszcie że nie można wykluczyć stanowczo, że denatka chodziła boso, ale że jest prawdopodobniejszém, że boso chodziła. Widoczna, że Rada sanitarna usiłowała trzymać środek pomiędzy Scyllą a Charybdą, że jednak środka utrzymać nie mogła lub nie chciała i zbliżyła się znacznie do orzeczenia pierwszych t. zw. znawców, a tém samém oddaliła się również znacznie od orzeczenia trzech profesorów peszteńskich. Orzeczenie to najwyższéj Władzy sanitarnéj wprawia w kłopot czasopisma fachowe węgierskie, a *Orvosi Hetilap*, którego redaktor jest członkiem Rady, snać zawstydzony tém orzeczeniem, poduosi głównie stronę formalną postępowania, twierdząc, że „Rada sanitarna w kwestyjach sądowolekarskich nie jest instancyją wyższą i nie jest powołaną do oceniania orzeczeń Uniwersytetu, że te dwie korporacyje są współrzędne sobie a nie podrzędne jedna drugiéj “ Myli się *Orvosi Hetilap* w téj mierze: pod względem formalnym postępowanie Sądu było zupełnie słusznem. Po pierwszych t. zw. znawcach. Sąd powołał trzech innych znawców, a gdy orzeczenia pierwszych i drugich znawców były sprzecznemi, zażądał orzeczenia od Rady sanitarnéj. Pod tym względem zachodzi wprawdzie różnica w postępowaniu z téj i tamtéj strony Litawy. W Austryi w takich razach Sądy obowiązane są żądać orzeczenia od jednego z Wydziałów lekarskich; we Węgrzech snać wolno im udać się po orzeczenie albo do jednego z Wydziałów lek. albo téż do Rady sanitarnéj; Węgrzy lubią naśladować Niemców, gdzie obecnie nie Wydziały lek. lecz kolegija lek. prowincyjonalne orzekają o kwestyjach sądowolekarskich. Zapomniano tylko we Węgrzech o jednéj bardzo ważnéj okoliczności. Jeżeli Rada sanitarna ma być powołaną do orzekania o sprawach tak ważnych, należało postarać się o odpowiedni skład Rady. W Niemczech w skład kolegijów lek. wchodzą najdoświadczeńsi profesorowie Uniwersytetu, fizycy, chemicy itd.; we Węgrzech należą do Rady sanitarnéj wprawdzie homojopaci ale nie należą proff. anatomii, medycyny sądowéj itd. W danym przypadku taka Rada powołaną była do rozstrzygnięcia sporu pomiędzy lekarzem powiatowym i dentystą z jednéj, a trzema profesorami i to proff. anatomii opisowéj, patologicznéj i medycyny sądowéj z drugiéj strony; formalnie więc nie zasiadała Rada do sądu nad Wydziałem lek. jako takim, ale w istocie miała do ocenienia zdanie trzech w podobnéj sprawie najkompetentniejszych członków Wydziału i po dwugodzinnéj naradzie rozstrzygnęła rzecz na niekorzyść tych trzech profesorów. Jeżeli sobie przypomnimy, że ostatni pracowali nad sprawą przez kilka tygodni i radzili się nawet specyjalistów pozakrajowych i że orzeczenie ich pod względem umiejętnym było wzorowém, — litować się tylko można nad krajem, w którym praca trzech kompetentnych uczonych takiego doznać mogła losu. Smutna to znów ilustracyja stosunków sądownictwa węgierskiego w chwili, gdy najwyższy sędzia kraju we własném pomieszkaniu tak okropną zginął śmiercią!

* Dr. Zygmunt Kniaziołucki, wychowaniec uniwer-

sytetu Jagiellońskiego, został mianowany sekundaryjuszem szpitala św. Anny dla chorób dziecięcych we Wiedniu.

* Doszedł nas „Przewodnik dla chorych udających się do Krynicy," wydany przez Dra Bol. Skórczewskiego (Kraków 1883, in 12 str. 96 z 3 mapami). Format nader odpowiedni i obfitość treści wyróżniają książkę tę korzystnie pośród innych podobnych; nadto znajdujemy w niéj spostrzeżenia metereologiczne, oraz cenne uwagi nad zdrojami lekarskiemi krynickiemi, działaniem i użyciem kąpieli tamecznych i zachowaniem się chorych. Tym sposobem przewodnik w mowie będący odda rzetelne usługi gościom do Krynicy wybierającym się.

* Dr. Michał Kaufmann, krakowianin i wychowaniec Uniw. Jagiell., b. sekundaryjusz szpitala izraelickiego w Krakowie, a następnie przez szereg lat lekarz zakładu w Jaworzu, który to zakład znacznie podniósł, udaje się obecnie do Maryjenbadu, gdzie ordynować będzie w sezonie nadchodzącym jako lekarz zdrojowy w Villi Mozarta (ul. Nebra).

* **Wiedeń.** Na ostatniém posiedzeniu Tow. lek. prof. Stricker doniósł, że Dr. Borysikiewicz miał sposobność badania ócz tygrysicy ze zwierzyńca w Schönbrunnie, która aż pod koniec życia widziała, i że w siatkówce jéj nie znalazł warstwy pręcików; istniała tylko szeroka warstwa ziarnista. Tak samo miała się rzecz u pantery, pochodzącéj z menażeryi Kleeberga, którą badał B.; podczas gdy u lwa srebrzystego znalazł piękną warstwę pręcików; istnieje ona także w siatkówce kota domowego. Wynik tego badania zdaje się przemawiać przeciw teoryi Müllera, powszechnie dotychczas uznanéj, według któréj warstwa pręcików jest przyrządem, w którym poczuwanie światła ma miejsce.

□ W Zagrzebiu wyszedł pierwszy zeszyt lekarskiego słownika „Ljekarski rječnik opracowany przez Dra Milana Nemečiče". Časopis lék. č. czyni uwagę, że słownik ten odznacza się dokładnem wyrazownictwem, objętością równa się słownikowi wydanemu w Krakowie (1882 r.); całe dzieło drogą przedpłaty kosztuje 6 złr.

□ *Royal irish academy* zamianowała swym członkiem honorowym, na opróżnione po Darwinie miejsce, profesora Charcota.

* W Norwegii w miejscu nad morzem położoném a od stolicy kraju koleją na 2 godziny odległém urządzono zakład leczniczy „Heimdal" dla zamożniejszych ludzi, wyskoku nadużywających. Chorzy poddają się tamże leczeniu przez rok cały, a obowiązują się w miarę potrzeby pozostać w zakładzie nawet 1½ roku bez przerwy. Na czele zakładu stoi lekarz, a komitet, w skład którego wchodzi 2 profesorów medycyny z Chrystyjanii, zajmuje się kontrolą.

□ Dr. Scheube przekonał się, że w japońskiém dziele lekarskiém, wydanem około 808 r. przed Chrystusem, jest mowa o kile; mówi się w niém o dymienicy, wrzodzie, obrzęku napletka, wrzodzie fagadenicznym, osutce, cierpieniach kości, stawów, wrzodach połyku i t. d. Przyczém autorowie: A-be-Manao i Jdzu-mo Hiro-Sada wypowiadają zupełne rozumienie związku przytoczonych objawów chorobowych.

□ Dla uczestników tegorocznego Zjazdu lekarzy, mającego odbyć się w Odesie, komitet gospodarczy wyjednał następujące zniżki kosztów podróży: trzy koleje ofiarują przejazd bezpłatnie; 13 zniżają cenę biletu o 50%; 8 o 30%; 4 o 25%, a wreszcie 2 wydadzą bilety wyższéj klasy po cenie biletów klasy niższéj. Wydatki Zjazdu obliczono na 7550 rsr. z tych 1900 rsr. na mieszkania, 3300 na dziennik Zjazdu i 1000 na wydatki 7-dniowéj wycieczki do Krymu. (*Wracz* Nr. 10).

□ Dr. Cheize doradza w braku przyrządu Richardsona używać dla miejscowego znieczulenia waty namoczonéj w lotniku, którą należy położyć na miejsce mające być znieczuloném i dmuchać na nią zwykłą dmuchawką. (*Lyon med.*).

* **Wiadomości uniwersyteckie. Würzburg.** Prof. Maas razem z profesurą otrzymał nominacyję na radcę dworu, starszego chirurga w szpitalu Julijusza i członka komitetu lekarskiego.— **Monachijum.** Jako docenci prywatni habilitowali się Drowie Rübner (fizyjologija), Hösslin (anatomija patolog.) i Stinzing (med. wewn.) — **Gietynga.** Radca dworu prof. Hasse obchodził d. 19 marca 50-letni jubileusz doktorski. — **Czerniowce.** Docent prywatny medycyny sądowéj i radca sanitarny Dr. Bazyli Wolan otrzymał tytuł prof. nadzw.

Piśmiennictwo lekarskie. Wskazówki leczenia domowego dla użytku dworów, gmin, księży, nauczycieli, nadzorców warsztatowych, zawiadowców stacyj dróg żelaznych, felczerów i t. p. przez Dra J. Polaka z 50 fig. w tekscie. Warszawa 1883.

„Podręczniki lekarskie dla nielekarzy są plagą społeczeństwa" napisał w jednym z pism swoich znakomity klinicysta śp. Niemeyer. Aczkolwiek na to zdanie w ogólności zgodzić się wypada, to przecież przyznać trzeba, że niektóre książki dla nielekarzy niezaprzeczenie stanowią wyjątek od tego potępiającego wyroku. Są bowiem książki tego rodzaju, które nietylko, że nie przynoszą szkody społeczeństwu, ale owszem nieraz wielkie oddają usługi. Wskazują na razie, co czynić, zanim lekarz przybędzie. W miastach, gdzie łatwo o pomoc lekarską, nie mają one tego znaczenia co po wsiach, gdzie po lekarza nieraz daleko posyłać trzeba; tam przynajmniéj do pewnego stopnia uspokajająco wpływa, gdy otoczenie chorego wie, co na razie czynić wypada. Książki takie mają jeszcze i tę zaletę, że przyczyniają się do wykorzenienia przesądów i uprzedzeń; przygotowują one nieraz niejako grunt dla lekarza, który nie potrzebuje tak szczegółowo określać swych zleceń, gdy otoczenie chorego posiada wiadomości odnoszące się do sposobu zachowania się koło chorych. Nie rzadko też zdarza się, iż zarządzenia lekarza natrafiają na pewnego rodzaju opór ze strony otaczających chorego, którym się wydają albo przesadnemi albo dziwnemi, nieodpowiedniemi. Książki obznajmiające nielekarzy z wiadomościami z zakresu medycyny i higijeny przyczyniają się w ogóle do zmniejszenia podobnego oporu. Aby jednak książki lekarskie dla nielekarzy wyż wzmiankowane korzyści przynosiły, muszą być odpowiednio napisane. Do niewielkiéj liczby takich książek zupełnie wymaganiom odpowiadających należy książka, któréj tytuł na początku przywiedliśmy.

Autor skreśliwszy warunki leczniczo-sanitarne wsi w Polsce podaje uwagi odnoszące się do pielęgnowania chorych, a następnie sposoby udzielania pomocy w nagłych przypadkach. W dalszych rozdziałach omawia, co czynić przed przybyciem lekarza w chorobach wewnętrznych, tak ostrych jak i długotrwałych, a w końcu i zewnętrznych. Kończy całe dziełko rozdział o technice pielęgnowania chorych.

Tekst objaśnia 50 figur bardzo odpowiednio dobranych i wielce zrozumienie ułatwiających.

W ogólności wywiązał się autor z nader trudnego zadania napisania praktycznego podręcznika lekarskiego dla nielekarzy bardzo dobrze; nie ma w dziełku nic zbytecznego, nic takiego, z czegoby przy nieoględném stosowaniu szkoda wyniknąć mogła, a nielekarze znajdą w nim wiele wiadomości dla siebie pożądanych, każdy bowiem zwłaszcza po wsiach, (a dziełko to właśnie w piérwszym rzędzie potrzeby mieszkańców wsi na oku), znaleść się może w potrzebie udzielania pomocy.

Prócz odpowiednio dobranego przedmiotu dziełko to odznacza się jasnością i zwięzłością przedstawienia a także i przystępną cenę (60 kop.). Lekarze więc po wsiach praktykujący winni starać się o rozpowszechnienie tego dziełka, w wielu bowiem razach ułatwi im ono zadanie. *Dr. Grabowski.*

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Medycynie* Nr. 13: Dobrzyckiego: Sprawozdanie z działalności lecznicy dla chorych piersiowych w Mieni. (c. d.). W *Gazecie Lek.* Nr. 13: Jakowskiego: Mięsak limfatyczny gruczołów oskrzelowych; Sokołowskiego: Przyczynek do kazuistyki i leczenia przewlekłego wiądu rdzenia kręgowego (c. d.) Pacanowskiego: Kilka uwag nad przebiegiem tyfusu brzusznego i wysypkowego (c. d.)

Redakcyja otrzymała:

Dr. Bol. WICHERKIEWICZ: Zur Iridectomientechnik. (Osobne odbicie z *Centralblatt f. pract. Augenheilk. 1883, Febr. März)* in 8vo str. 3.

Komisyja balneologiczna Tow. lek. krak. odbędzie we Środę d. 11 kwietnia o godzinie 5éj po poł. w sali Akademii Umiejętności posiedzenie, na którém po załatwieniu spraw pomniejszych kol. Skórczewski przedstawi swą pracę: O stosunkach klimatycznych Krynicy.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Ignacego Stelcla.